

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogika

Studijní program: Speciální pedagogika

**Studijní obor
(kombinace):** Speciální pedagogika pro vychovatele

PORUCHY CHOVÁNÍ BEHAVIOR DISORDERS

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-1026

Autor:

Marcela SCHANDAROVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
55	30	0	0	18	3

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Marcela Schandarová
adresa: Křížatky č. 23, 436 01 Litvínov
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Poruchy chování**
Název BP v angličtině: **Behavior Disorders**
Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): MARCELA SCHANDAROVÁ

Datum: 4. 6. 2010

Podpis: marcela schandarova

Název BP: PORUCHY CHOVÁNÍ

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Podpis: *Růžena Těm?* /

Cíl: Zjistit četnost výskytu poruch chování v domovech mládeže se zaměřením na nejčastější poruchu chování v domovech mládeže.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Literatura: KUCHARSKÁ, Anna. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-389-7.
PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 1. Díl, *Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-087-6.
PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.
TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

Čestné prohlášení

Název práce: Poruchy chování
Jméno a příjmení autora: Marcela Schandarová
Osobní číslo: P08000905

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

Marcela Schandarová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Václavě Tomické za pomoc, odborné vedení, cenné rady a připomínky při vypracování bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Poruchy chování

Název bakalářské práce: Behavior Disorders

Jméno a přímení autora: Marcela Schandarová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé

Obsahem bakalářské práce bylo zmapování výskytu poruch chování v domovech mládeže. Práce byla tvořena dvěma stěžejními oblastmi. Jednalo se o teoretickou část, která poskytovala základní charakteristiku poruch chování a jejich dělení. Praktická část práce se zabývala zpracováním odpovědí dotazovaných adolescentů a rodičů, přičemž se snažila zjišťovat nejčastější poruchy chování a jejich možné příčiny u respondentů, kteří jsou v domově mládeže.

Klíčová slova: poruchy chování, adolescenti, domov mládeže, rodina, volný čas, rodiče

Das Resümee

Über den Inhalt der Abschlussarbeit war die Geländeaufnahme des Vorkommen der Verhaltensdefekte in den Jugendheime. Die Abschlussarbeit war zwei Hauptteile gebildet. Es handelte sich um den theoretischen Teil und um den praktischen Teil. Im theoretischen Teil beschäftigte ich mich mit der Grundcharakteristik der Verhaltensdefekte und ihren Teilung. Der praktische Teil enthält das Aufarbeiten der Antworten von den befragten Adoleszenten und Eltern. Der praktische Teil bewarbte sich die meiste Verhaltensdefekte und ihre mögliche Anlässe bei den Befragten feststellen. Diese Befragte sind aus den Jugendheime.

Die Schlüsselwörter: Die Verhaltensdefekte, die Adoleszente, der Jugendheim, Die Familie, Die Freizeit, Der Eltern

Summary

Content of the thesis was a survey of behavioral disorders appearances in youth home. The thesis is composed of two fundamental parts. These are a theoretical part, which offers basic characteristics of behavioral disorders and their dividing, and a practical part, which considers questioned adolescents and parents answers processing. The practical part tries to locate the most common behavioral disorders and their possible reasons by the respondents, who are in the youth home.

Key words: Behavioral Disorders, Adolescents, Youth Home, Family, Leisure, Parents

Obsah

Úvod	10
1 Teoretické zpracování problému	12
1.1 Definice poruch chování.....	12
1.2 Charakteristika poruch chování a jejich příčiny	12
1.3 Faktory zvyšující riziko rozvoje poruch chování	13
1.4 Prevence poruch chování.....	15
1.5 Členění poruch chování.....	15
1.5.1 Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti	15
1.5.2 Poruchy chování z hlediska věku	16
1.5.3 Poruchy chování s lepší prognózou a se špatnou prognózou	17
1.6 Jednotlivé druhy poruch chování	19
1.6.1 Lhaní.....	19
1.6.2 Krádeže.....	20
1.6.3 Útěky a toulky	21
1.6.4 Záškoláctví	22
1.6.5 Šikana	22
1.6.6 Kyberšikana.....	23
1.6.7 Alkoholismus neboli závislost na alkoholu.....	23
1.6.8 Drogová závislost	25
1.6.9 Závislost na kouření	29
1.6.10 Závislost na hracích automatech	29
1.6.11 Závislost na počítačích a počítačových hrách	29
1.7 Domov mládeže.....	30
1.7.1 Domov mládeže dle vyhlášky 108/2005 Sb.	30
1.7.2 Organizace domova.....	30
1.7.3 Úplata za ubytování v domově mládeže.....	31
2 Praktická část.....	32
2.1 Cíl praktické části	32
2.2 Stanovení předpokladů	32
2.3 Použité metody	32
2.4 Popis výzkumného celku	33

2.5 Výsledky výzkumného šetření	35
2.5.1 Výsledky výzkumného šetření žáků.....	35
2.5.2 Výsledky výzkumného šetření u rodičů	45
2.5.1 Shrnutí	49
Závěr a navrhovaná doporučení	51
Seznam použitých zdrojů	53
Seznam příloh.....	55

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala vzhledem ke svému zaměstnání v dětském domově, kde máme dlouholetou zkušenost s tím, že pokud dítě začne studovat na střední škole, s čímž je ve většině případů spojena skutečnost nástupu do domova mládeže, jeho chování se rapidně zhorší. Je důležité uvést skutečnost, že sice děti z dětských domovů mají sklon k poruchovému chování, ale po rozhovorech s dětmi a jejich kamarády jsem zjistila, že k poruchovému chování nedochází pouze u našich dětí, ale i u většiny jejich přátel z domova mládeže.

Pokud dítě ve svých patnácti letech opustí svůj domov, místo kde je pod dohledem a vedením svých rodičů, získá značnou svobodu a větší možnost volby v tom, jak bude nakládat se svým volným časem. Je vzdáleno mnohdy i několik desítek kilometrů od domova a jeho rodič, již nemůže mít zcela pod kontrolou, co jeho dítě dělá. Tuto funkci v této době tedy za rodiče přebírá vychovatel v domově mládeže. Ovšem vychovatel v domově mládeže má v mnohých případech na starosti i několik desítek teeneagrů a zřejmě není v jeho moci se všem věnovat naplno, což bude jedním z hlavních důvodů vzniku poruchového chování. Komunikace s dospívajícím je ve většině případů komplikovaná, většina z nich má jen svou pravdu, vnímá pouze sama sebe, vysmívá se autoritám a vlastně autority vůbec neuznává.

Jedinec v domově mládeže má tedy téměř zcela ve své moci rozhodnutí o tom, jak naloží se svým volným časem, a mnohdy tato volnost vede ke vzniku poruchového a společensky nežádoucího chování jako je například záškoláctví, alkoholismus, gamblerství, experimentování s drogami apod.

Práce se skládá ze dvou částí. V první teoretické části jsem nejdříve zmínila definice a charakteristiku poruch chování, dále pak faktory zvyšující riziko rozvoje poruch chování. Důležitým bodem teoretické části je prevence poruch chování, dále jsem se zaměřila na členění poruch chování a dílčí rozdělení, dle mého názoru nejčastěji se vyskytujících poruch chování v dnešní společnosti.

Druhá - výzkumná část se zaměřuje na výzkumný problém a pokládáme si v ní hlavní výzkumnou otázku *„Jaká je četnost výskytu poruch chování v domově*

mládeže?“. Odpovědi na tuto otázku hledáme pomocí dotazníku, který byl předložen zkoumaným subjektům (viz příloha č. 2 a č. 3). Následně jsou v této kapitole uvedeny předpoklady, které jsou pro výzkum stanovené. Dále je zde vysvětlena metodologie výzkumu a stručná charakteristika výzkumného vzorku, který tvořili žáci dvou domovů mládeže, konkrétně Domov mládeže Velebudice Most a Domov mládeže Humanitas Litvínov. Zde jsou také popsány výsledky výzkumného šetření, které jsou pro větší přehlednost prezentovány ve formě grafů. Poslední bod výzkumné části je zaměřen na shrnutí výsledků výzkumu.

1 Teoretické zpracování problému

1.1 Definice poruch chování

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni jeho věku nebo svých rozumových schopností (Vágnerová, 2004, s. 779). Jde o chování, které v různé míře, opakovaně a dlouhodobě narušuje sociální nebo právní normy v dané společnosti. Závažnou překážkou navázání a udržení přijatelných vztahů s lidmi bývá nedostatek empatie, egoismus a neschopnost sebeovládání. Děti a dospívající s poruchami chování bývají nadměrně koncentrováni na svou osobu a na uspokojování vlastních potřeb. Nechápují, že je nutné přizpůsobit se určité normě pro uchování dobrých vztahů mezi lidmi. Důvodem může být i to, že sami takové chování ve své rodině nezažili, nebo v souvislosti s jiným postižením (Vágnerová, 2004, s. 780).

Dle Pešatové (2006, s. 28) lze poruchy chování charakterizovat následovně: Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícími a trvalými projevy disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které trvá alespoň šest měsíců nebo déle.

1.2 Charakteristika poruch chování a jejich příčiny

Obecně lze za poruchové označit takové chování dětí a dospívajících, které má následující znaky (podle DSM-IV, 1994): Chování nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti. Pokud jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem nejedná se o poruchu. Takový předpoklad nesplňují mentálně retardovaní, anebo lidé, kteří přicházejí z jiného socio-kulturního prostředí, kde platí jiné normy. O poruchu chování se jedná, jen pokud jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit. Důvodem může být jiná hodnotová hierarchie, rozdílné osobní motivy a neschopnost ovládat své chování například z důvodu organického poškození mozku nebo následkem požití alkoholu či drog.

Nepřiměřené sociální chování se projevuje neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy. Závažnou překážkou je v tomto směru nedostatek empatie a egoismus, nadměrné zaměření na sebe a na uspokojování vlastních potřeb. Lidé

s poruchovým chováním nejsou schopni chápat význam přizpůsobení se standardnímu sociálnímu očekávání, tj. normě pro uchování nezbytného pořádku. Jedinci nerespektují sociální normy, nerespektují práva druhých lidí. Při porušování normy necítí žádnou vinu. Typickým způsobem reagování, který je spojen s porušováním práv ostatních, je agresivita (Vágnerová, 2004, s. 780).

1.3 Faktory zvyšující riziko rozvoje poruch chování

Dispozice k poruchovému chování je multifaktoriální. Projeví se zde jak biologické předpoklady, tak vliv mnoha sociálních faktorů, tj. nežádoucích zkušeností. Jde o interakci rizikových vlivů. Dělení faktorů zvyšující riziko rozvoje poruch chování podle Vágnerové (2004, s. 781) je následující:

■ Osobnostní faktory

Genetická dispozice - K disharmonickému vývoji a agresivnímu způsobu reagování. Rizikovým faktorem je dráždivost, impulzivita, snížený sklon k úzkostnému prožívání a menší citlivost ke zpětné vazbě. Zpravidla bývá obdobně disponován alespoň jeden z rodičů. Agresivita se projevuje již v raném věku a bývá výchovně velmi málo ovlivnitelná.

Oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy - Převážně na bázi prenatalního či perinatálního poškození; zvýšené riziko vzniká u dětí se syndromem hyperaktivity, po úrazech hlavy, u některých epilepsií. Agresivní výbuch bývá spíše důsledkem neschopnosti sebeovládání než neschopnosti rozeznat nevhodnost svého jednání či odmítání běžných norem chování.

Úroveň inteligence - Není faktorem, který by významnějším způsobem ovlivňoval riziko vzniku poruchového chování. Poruchové chování je často spojeno se školním selháním.

■ Vliv sociálního prostředí

Život v nevhodném nebo nepodnětném rodinném prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování, nebo dokonce nežádoucích osobnostních charakteristik. Jde o nápodobu poruchového chování, o odlišný normativní a hodnotový systém rodiny, který dítě přejímá nebo o důsledky rané

citové deprivace, která mění dětskou osobnost. Negativní vliv mají i jiné sociální skupiny (Vágnerová, 2004, s. 782).

■ Rizika rodinného prostředí

Dle Vágnerové (2004, s. 783) lze rizika rodinného prostředí rozdělit následovně:

Rodiče jsou anomální osobnosti - proto nejsou schopni uspokojivě plnit rodičovskou roli. Rizikové jsou rodiny asociálních jedinců, trpících poruchou osobnosti, osob s návyky vedoucími ke změně osobnosti, emočně chladných jedinců bez zájmu o děti. Děti bývají v takových rodinách nejen citově, ale komplexně deprivované, zanedbávané a někdy i týrané.

Neúplná rodina - představuje zvýšení rizika. Role osamělého rodiče je náročnější, a proto se zde mírně zvyšuje možnost, že rodina nebude schopna poskytovat dítěti podporu a všechny vzorce chování, jaké by potřebovalo. Mluví se o nedostatku otcovské autority a mužského vzoru.

Subdeprivační zkušenost - dítě má sice úplnou rodinu, ale fungující spíše formálně. Rodina dítěti neposkytuje důležité podněty pro jeho rozvoj. Nedovede mu dát jistotu, že má pro rodiče význam, a nedokáže mu vymezit žádoucí hodnoty a normy chování.

Subkultury a sociální skupiny - poruchové jednání tolerují, někdy je považují za vhodné a nutné. Delikventní chování dětí a mladistvých se mnohdy rozvíjí jako nápodoba dospělých, či dokonce pod jejich dohledem. Existují romské rodinné kapsářské gangy, které svoje děti učí zlodějským dovednostem.

Životní prostředí - jde o nakupení velkého množství lidí na sídlištích, která jsou typická svou anonymitou a kde lze těžko rozeznat stálé obyvatele od cizích lidí.

1.4 Prevence poruch chování

Prevence je soubor postupů zaměřených na předcházení vzniku poruch chování, na zamezení prohlubování již vzniklých poruch nebo na zamezení recidivy sociálně patologického jednání. V etopedii se rozlišuje prevence primární, sekundární a terciální. Liší se od sebe jednak užívanými metodami, jednak okruhem populace, které jsou určeny. U terciální prevence se můžeme setkat s termíny následná péče nebo postpeniterciální péče. Cílem primární prevence je předcházení vzniku defektu, sekundární prevence má za úkol zabránit nepříznivému vývoji již vzniklého defektu a terciální prevence zahrnuje následnou péči u vzniklého defektu a spočívá v resocializaci narušených osob. Opatření prováděná v oblasti primární prevence by měla napomáhat ke zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže činnostmi zaměřenými na odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování, na posilování dovedností efektivně se orientovat v mezilidských vztazích a na zvyšování jejich schopnosti řešit různé konflikty a náročné životní situace adekvátním způsobem. Významnou roli zde hraje výchovný poradce na škole, metodik školní prevence sociálně patologických jevů, školní psycholog, dobrá spolupráce s rodiči a se všemi poradenskými pracovišti (Vágnerová 2004, s. 802).

1.5 Členění poruch chování

1.5.1 Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti

Dnešní autoři se více méně shodují na následujícím dělení poruch chování – z hlediska stupně společenské závažnosti můžeme poruchy chování rozdělit na:

■ Disociální poruchy chování

Tyto poruchy lze charakterizovat jako činy nespolečenské, nepřiměřené, které se dají zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Nejčastěji se objevuje v rodinné nebo ve školní výchově (Duchková, 2001, s. 203). Tyto poruchy mívají obvykle jen přechodný ráz. Konkrétními formami asociálních poruch chování je např.: vzdorovitost, negativismus, přestupky proti školnímu řádu, lži, neposlušnost.

■ Asociální poruchy chování

Toto chování je charakterizováno jako chování, které je v rozporu se společenskou morálkou. Jedinec se výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušuje společenské normy, ale jejich intenzita ještě nepřekračuje právní předpisy. Náprava těchto poruch chování vyžaduje speciálně pedagogický přístup v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních. Konkrétními formami asociálního chování jsou např. útoky, záškoláctví, sebepoškozování, některé druhy toxikomanie. Dítě může být agresivní k lidem i zvířatům, může ničit majetek, krást, podvádět (Train, 2001, s. 63). Dále se může asociální porucha chování projevovat závislostním chováním – narkomanie, alkoholismus, gamblerství, závislostí na sektách a kultech, autoagrese – demonstrativní sebepoškozování až sebevražedné tendence.

■ Antisociální poruchy chování

Jedná se o protispolečenské chování bez ohledu na věk jedince, původu a intenzitě činu. Svými činy jedinec poškozuje jak sám sebe, tak celou společnost. Jedinec ohrožuje nevyšší hodnoty včetně lidského života. Jedinec porušuje zákony dané společností. Náprava je možná prostřednictvím ústavní výchovy. Konkrétní činy asociálního chování jsou např. krádež, zabití, sexuální delikty, násilí, agresivita, terorismus (Pipeková, 2006 s. 361). Vyskytují – li se tyto poruchy u dětí do 15 let, hovoříme o dětské delikvenci, příp. prekriminalitě, týkají – li se mladistvých ve věku 15 – 18 let, používá se termín juvenilní delikvence.

1.5.2 Poruchy chování z hlediska věku

Pipeková (2006) dělí poruchy chování z hlediska věku na:

- poruchy pro určitý věk typické
- poruchy, které se vyskytují ve všech nebo ve více věkových obdobích

Nejmladší věkovou skupinou, která je z hlediska kriminality sledována, je kategorie ve věku **od 6 do 15 let**. Závadová činnost této skupiny bývá označována jako prekriminalita, dětská delikvence. Poruchy v tomto období jsou často spojovány se vstupem do školy.

Poruchy chování týkající se věkové skupiny **15 do 18 let** bývají označovány jako juvenilní delikvence, nebo kriminalita mladistvých. Toto období je považováno za kritické období charakteristické zejména změnami sociálními. Silný vliv vrstevníků, vznik part. Objevuje se řada činů, které se svou závažností blíží kriminalitě dospělých. Mezi nejčastější činy patří násilí proti skupině i jednotlivci, opilství, výtržnictví, rozkrádání, patologické hráčství, prostituce. Dále také rozlišujeme poruchy chování u osob ve věku nad 18 let, jedná se o kriminalitu takzvaných mladých dospělých (**18-23 či 24 let**). Tito jedinci se vyznačují rozsáhlou trestnou činností s velmi častou recidivou (Pipeková, 2006).

1.5.3 Poruchy chování s lepší prognózou a se špatnou prognózou

■ Poruchy s lepší prognózou

Poruchy s lepší prognózou jsou buď reakcí na určitá prostředí, např. porucha chování ve vztahu k rodině, nebo vznikají při skupinových aktivitách, např. socializované poruchy chování (Pešatová, 2006, s. 35).

□ Porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)

Jedná se o dlouhotrvající, nežádoucí chování jedince v rodině (doma), přičemž sociální vztahy mimo rodinu jsou zcela normální.

Diagnostická kritéria dle Pešatové: Agresivní či disociální chování omezené na domov nebo na interakci se členy nukleární rodiny nebo bezprostřední domácnosti, _krádeže, destrukce cenností nebo všech věcí patřících určité osobě doma, např. rozbíjení hraček nebo ozdob, trhání šatů, přezívání do nábytku nebo jiné ničení cenného majetku, _zakládání ohně v bytech, chatách a prostorách patřících rodině. Často tato porucha vzniká v souvislosti s konfliktem s novým nevlastním rodičem (Pešatová, 2006, s. 35).

□ Socializovaná porucha chování (F91.2)

Jedná se o zapojení jedince do skupiny takzvané party. Jedince obvykle spojuje přátelství, stejné názory a věk, pravidla pro přijetí nových členů, obvykle je zde vytvářena vleká soudržnost členů. Skupiny si stanovují své normy, které značně ovlivňují chování jednotlivých členů. Pocit sounáležitosti přináší pocit jistoty

a bezpečí. Podpora a uznání ostatních členů party jedinci nahrazuje nedostatečné rodinné zázemí. Skupinu může ovšem i nemusí vykazovat delikventní aktivitu (Pešatová, 2006, s. 35).

Diagnostická kritéria dle Pešatové: zapojení do skupiny zhruba stejné věkové skupiny, špatné vztahy k autoritám (k některým dospělým mohou být dobré), doma mohou být celkem dobré vztahy, ale vždy je specificky negativní vztah ke škole, krádeže s druhými, přečiny s partou (i týrání v partě), záškoláctví, agrese, emoční instabilita (nestálost) nebo emoční poruchy nebývají většinou přítomny (Pešatová, 2006, s. 36).

■ Poruchy se špatnou prognózou

□ Nesocializovaná porucha chování (F91.1)

Nesocializovaná porucha chování je charakteristická kombinací trvalého disociálního či agresivního chování a velkým narušením vztahů jedince k ostatním. Jedinec je obvykle izolovaný od vrstevníků, vyznačuje se nedostatkem blízkých přátel, není schopen trvalých empatických vztahů. V některých případech mohou být vztahy k dospělým jedinců dobré ovšem bez důvěrností. Jedinec se vyznačuje tím, že obvykle páchá přestupky či trestnou činnost samostatně (někdy i ve skupině). Charakteristické chování zahrnuje rvačky, vydírání, hrubost, agresivita k druhým, krutost k dětem, dospělým i zvířatům, ničení majetku, nespolupráci a odmítání autority, zakládání ohňů, těžké výbuchy zlosti, útěky z domova, vandalismus, záškoláctví, krádeže (Pešatová, 2006, s. 38).

□ Porucha opičího vzdoru (F91.3)

Tato porucha chování se vyskytuje u dětí ve věku do desíti let. Typickým projevem poruchy je negativistické, nepřátelské, vzdorovité, neposlušné a provokativní jednání, které je nad rámec normálního chování ovšem nenarušuje práva druhých ani zákon. Velmi často bývá tato porucha spojena s hyperkinetickou poruchou, více se vyskytuje u chlapců nežli u dívek. Děti s touto poruchou mívají problémy s autoritou, vzpírají se požadavkům dospělých a pravidlům. Velmi často jsou zlostné, podrážděné a snadno rozzlobené druhými, hrubé. Mívají nízkou frustrační toleranci a snadno ztrácejí duševní rovnováhu (Pešatová, 2006, s. 39).

□ **Dezinhibovaná příchyllost dětí**

Zvláštní druh abnormálního sociálního zapojení, který vzniká během prvních pěti let života a který většinou přetrvává, i když se životní podmínky výrazně mění. U dětí kolem dvou let se dezinhibovaná příchyllost v dětství obvykle projevuje přítulností a rozptýlenou, bez výběru zaměřenou náklonností. Kolem čtvrtého roku zůstává u dětí náklonnost rozptýlena, ale přítulnost bývá nahrazena vyžadováním pozornosti a nekriticky přátelským chováním. Ve středním a pozdějším školním věku se u těchto jedinců mohou nebo nemusí rozvíjet výběrové vztahy, ale vynucování pozornosti často přetrvává a obvykle se objevují špatné vztahy k vrstevníkům. Podle okolností může být přidružena porucha citů nebo chování. Syndrom byl nejčastěji prokázán u dětí, které byly od útlého dětství vychovávány v ústavech, ale vzniká i za jiných okolností. Dochází k němu vlivem nedostatku příležitostí k rozvinutí selektivních vztahů v důsledku příliš časté změny osob, které o dítě pečují (Pešatová, 2006, s. 41).

1.6 Jednotlivé druhy poruch chování

1.6.1 Lhaní

Lhaní je způsobem úniku z osobně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede vyřešit jinak. Ne každá nepravda, kterou dítě uvádí, se může nazývat lží.

Dle Martínka (2009, s. 93) lze rozlišovat tři základní kategorie lží:

Smyslenka: jedná se o nepravdy, které jsou spojeny s myšlením předškolního dítěte. Dítě si neuvědomuje nepravdivost svého výroku. Dítě často zaměňuje své sny se skutečným děním – spojuje je. Smyšlenku nepovažujeme v tomto věku za patologický jev.

Bájeví lež: jedná se o vymyšlení příběhů, neuskutečněných příběhů, které jedinec vypráví za účelem vzbudit senzací. V těchto příbězích hraje jedinec velice důležitou roli. Bájeví lež se obvykle vyskytuje u dětí mezi 10 – 11 rokem. V období puberty a dospívání bývá obvykle spojena s nějakou psychickou poruchou – jedinec se může dostat do situace, kdy již sám není schopen rozeznat, co je pravda a co pouhý výmysl.

Pravá lež: jedná se o úmyslnou lež s určitým cílem. Jedinec si je plně vědom rozdílu mezi pravdou a nepravdou. Jedinec lže, pokud se chce obohatit, vyhnout nepříjemné situaci či nějaké povinnosti, chce s okolím manipulovat apod. Nejedná se o duševní poruchu, ovšem pokud jedinec bude vědět, že lhát se mu vyplácí, může se tato skutečnost stát jakýmsi návykem.

1.6.2 Krádeže

Krádeže jsou charakteristické zaměřeností jednání. O krádeži lze mluvit teprve tehdy, když je dítě na tokovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem. V případě krádeže jde o formu omezení vlastnického práva jiného člověka nebo společnosti. (Může být spojena i s projevy násilí – loupež, přepadení.) V názoru na krádeže se může projevit vliv odlišného hodnotového systému určité sociální vrstvy nebo etnika (Vágnerová, 2004, s. 795).

Příležitostné krádeže: jedná se o neplánovanou krádež, proto má menší význam. Vyskytuje se zejména u mladších dětí. Krádež bývá impulzivní reakcí, jedinec nezvládne svou okamžitou potřebu vlastnit danou věc, o svém činu předem neuvažuje.

Předem promyšlené krádeže: jedná se o plánovanou krádež s úmyslem obohatit vlastní osobu. Jedinec jedná promyšleně, rychle aby riziko dopadení bylo co nejmenší.

Opakované krádeže v partě: jedná se o nejzávažnější formu krádeží. Jedinec má podporu od členů své skupiny – mnohdy nepovažuje krádež ani za porušení norem.

□ Dělení podle cíle a motivace:

Dle Vágnerové (2004, s. 796) můžeme rozdělit krádeže podle cíle a motivace následovně:

Dítě krade pro sebe: jedinec se chce něčím obohatit, získat něco, co nemůže dostat jinak. V některých případech dítě krade proto, že jiný způsob uspokojení potřeb nezná – jedná se o závažnější situaci. Ve vzácnějších případech – jestliže

rodina zásadním způsobem selhává – může jít i o nouzové uspokojování základních potřeb, jako je jídlo, pití, ošacení apod. Dítě krade z pocitu sebezáchovy.

Dítě krade pro druhé: jedinec chce být mezi svými vrstevníky akceptován, dosáhnou lepšího postavení. Tito jedinci obvykle bývají neatraktivní pro své okolí, a proto se snaží zaujmout tímto způsobem. Dítě může pro druhé krást také ze strachu – šikana, pokud něco neukradne, čeká ho trest.

Dítě či mladiství krade pro partu: Zde jsou krádeže buď výrazem snahy udržet si svou pozici v partě, nebo souvisí se sociálními normami party, kde je krádež hodnocena jako žádoucí, nebo dokonce povinná aktivita. Odmítnutí účasti na krádeži by bylo hodnoceno jako přestupek a potrestáno. Je to situace, kdy nejde jen o obecné porušení běžných norem, ale jejich úplné odmítnutí a nahrazení jinými, obecně nepřijatelnými. Asociální chování se fixuje jako norma.

1.6.3 Útěky a toulky

Dítě řeší problém tím, že uteče z problémového prostředí – útěk z domova, ústavního zařízení apod. Pokud dítě uteče z domova, jedná se o signál, který značí, že rodina nějakým způsobem selhává – dítě zde nemá pocit bezpečí a jistoty. Pokud je rodina nefunkční, představuje riziko vzniku dalších variant poruchového chování a rozvoj osobnosti. Proto je nezbytné útěk bezodkladně řešit (Vágnerová, 2004, s. 793).

□ **Formy útěků**

Dle Vágnerové (2004, s. 794) lze formy útěků rozdělit následovně:

Reaktivní útěky: jsou u dětí a mladistvých jedny z nejčastějších. Obvykle jde o zkratovitou reakci na nepříjemnou situaci doma či ve škole z níž dítě nevidí jiné východisko. Tento útěk je signálem zoufalství dítěte či varováním, že něco není v pořádku. Dítě se však obvykle vrátit domů chce.

Chronické útěky: tyto útěky bývají naplánované a připravované, bývají reakcí na dlouhodobý problém. Jedinec utíká za určitým cílem.

Toulání: jedná se o dlouhotrvající opuštění domova, které obvykle navazuje na útěky. Jedinec se může toulat sám nebo v partách. Toulání bývá obvykle spojeno

s dalšími odchylkami v chování, sloužícími např. jako prostředek zajištění živobytí. Toulaví jedinci často kradou a prostituují nebo bývají zneužíváni. Je zde zvýšená pravděpodobnost, že začnou užívat drogy nebo alkohol. U dospívajících je riziko, že toulavý způsob života přijmou za svůj a již nebudou schopni normálního života - nebudou schopni stabilního zaměstnání a postupně skončí jako bezdomovci.

1.6.4 Záškoláctví

Záškoláctví je poruchou chování, která bývá často spojována s negativním postojem ke škole, s nepřijetím normy pozitivní hodnoty vzdělání, ale může být také projevem šikany nebo reakcí na neprospěch. Za poruchu chování nelze považovat záškoláctví, které je uskutečňování na základě strachu ze šikany, nebo školní fobií (Klumpnerová, 2009).

□ Řešení záškoláctví

Nejdůležitější je zjištění příčiny, proč se žák k záškoláctví uchyluje. Teprve na základě tohoto zjištění je možné se žákem dále pracovat. Dalším důležitým úkolem je získání rodičů žáka ke spolupráci, nikoliv k boji mezi školou a žákem. Výchovní poradce po poradě s rodiči může žáka odeslat k vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny, která provede jeho vyšetření a případně doporučí řešení dané situace (Klumpnerová, 2009).

1.6.5 Šikana

Šikanu lze charakterizovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit (Vágnerová, 2004, s. 798).

Původ slova šikana - Slovo šikana má původ ve francouzském „chicane“, což znamená „zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování, byrokratické lpění na liteře předpisů, například vůči podřízeným nebo vůči občanům, od nichž šikanující úředníci zbytečně vyžadují nová a nová potvrzení a razítka, nechávají je pro nic za nic čekat atd. (Šikana, 2009).

□ **Podoby šikany**

Dle Vágnerové (2004, s. 801) lze podoby šikany rozdělit následovně:

Zjevná podoba šikany - se dá rozdělit do tří základních podob šikany: psychická šikana – srovnávání s lepším, ponižování, fyzická šikana – facka, násilí, jakékoliv napadení a destruktivní šikana – úmyslné ničení majetku druhého člověka.

Skrytá podoba šikany - Není viditelná, jen těžko rozpoznatelná. Projevuje se sociální izolací a vyloučením oběti ze skupiny (Vágnerová, 2004, s. 794).

1.6.6 Kyberšikana

V poslední době se mluví o dalším fenoménu rozmáhajícím se na našich školách a tím je takzvaná kyberšikana. Podle Lužného (2008, s. 3) je kyberšikana mstivé, opakující se nepřátelské chování, jehož cílem je ublížit oběti za použití informačních a komunikačních technologií. Podle něj může mít kyberšikana mnoho podob, například posílání krutých, vulgárních či výhružných zpráv oběti, nebo vytváření webových stránek, na kterých se objevují příběhy, karikatury i vtipy, které oběť zesměšňují a ponižují.

1.6.7 Alkoholismus neboli závislost na alkoholu

Jedná se o chronické onemocnění, které postihuje celou osobnost jedince. Ovlivňuje jedince jak po psychické tak po fyzické stránce. Doslova můžeme hovořit o fyzické a psychické posedlosti pitím, která nemůže být zastavena pouhou silou vůle. Alkoholismus patří mezi nejrozšířenější formu závislosti. O závislosti na alkoholu hovoříme tehdy, pokud konzumace alkoholu na jedince působí v takové míře, že škodí jak jedinci samotnému tak jeho okolí a celé společnosti. Průběh závislosti na alkoholu je individuální u každého jedince a to proto, že každý jedinec se může nacházet v jiném stupni závislosti a může zneužívat jiný typ alkoholu. Z lékařského hlediska je **alkoholismus** progresivní choroba, která nemůže být nikdy vyléčena, ale může být zastavena. Alkoholismus je nemoc, která svoji progresi poškozuje další orgány jako např. játra, mozek, ledviny. Dochází k problémům se zažíváním, krevní srážlivostí a krevním tlakem. Vyloučena není ani rakovina. Alkoholik se potýká s impotencí, s různými nevolnostmi a silnými depresemi (Alkoholismus, 2011).

Alkohol - je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2-3 % (pivo) do asi 40 % v destilátech. Důležitá není jen koncentrace alkoholu v tom kterém nápoji, ale i jeho množství. V jednom 12° pivu je zhruba stejně alkoholu jako ve 2 „deci“ vína nebo půl „deci“ destilátu (Nešpor, 2003, s. 27).

■ **Alkoholismus u dětí a adolescentů**

Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto je v civilizovaných společnostech běžné děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se někdy nedodrží (Nešpor, 2003, s. 27).

U mladých lidí hrozí mnohem vyšší riziko onemocnění jater, nervového systému či duševních chorob následkem pití alkoholu než u dospělé osoby. Alkohol je podle mnoha odborníků též nazývaný jako „průchozí droga“. Což znamená, že část z dětí alkoholiků přechází od alkoholu k ještě nebezpečnějším látkám (Nešpor, 2003, s. 27).

■ **Varovné známky a rizika**

Dle Nešpora (2003, s. 27) lze varovné známky závislosti na alkoholu rozlišit následovně:

Brzké známky - U dítěte se vyskytuje alkohol v dechu, někdy se to děti snaží zakrývat bonbóny či žvýkačkami. Mívají zarudlé oči, zhoršenou pohybovou souhry, špatnou a kolísavou chuť. Děti se jeví jako ospalé, mají nezřetelnou výslovnost. Pokud je dítě opilé má oslabené zábrany. Může se vyskytovat slovní či fyzická agrese, dítě mívá deprese. U dětí nastává opilost či otrava alkoholem již po malých dávkách alkoholu. Otrava alkoholem je pro dítě zvláště nebezpečná, protože hrozí vdechnutí zvratků, což způsobí zástavu dechového centra v mozku. Děti se stávají v opilosti často i oběťmi trestních činů, protože mají sníženou opatrnost i schopnost

se bránit, to vede k sexuálnímu zneužívání a násilné trestné činnosti na dětech. U dětí vede užívání alkoholu k sebevražednému jednání (Nešpor, 2003, s 27).

Pozdní známky - Vznik závislosti na alkoholu je u dospívajících mnohem rychlejší než u dospělého jedince. Mezi hlavní projevy závislosti na alkoholu se řadí takzvaná okénka – jedinec si nepamatuje, co pod vlivem alkoholu dělal. Dalšími příznaky závislosti na alkoholu jsou třesy, zvyšování odolnosti vůči alkoholu. Dospívající pijí o samotě, ztrácí své přátele, kteří nepijí. Jedinec zneužívá alkohol k uklidnění, jeho schopnost se ovládat a skončit s pitím je značně omezená. U dospívajícího jsou patrné častější úrazy jako například popáleniny, pořezání a pády. Jako následky alkoholismu se objevují jak duševní (úzkost, deprese, poruchy paměti) tak tělesné (jaterní, trávicího systému, krevního tlaku). Pití alkoholu zvyšuje riziko výskytu nádorů (jater, jícnu, rakoviny prsu atd.) U jedinců dochází k oslabení imunity. U jedinců závislých na alkoholu se častěji objevují neurologické nemoci postižení periferních nervů, nitrolebeční krvácení po pádech v alkoholovém opojení, ubývání mozkové kůry. U dospívající, kteří jsou závislí na alkoholu, dochází k oslabení imunity, proto je více náchylný k epidemiologickým onemocněním (Nešpor, 2003, s 27).

1.6.8 Drogová závislost

Drogovou závislostí rozumíme užívání látek přírodního nebo syntetického původu, které spojuje vysoké riziko vzniku závislosti. Drogová závislost je považována za nemoc, řadíme ji mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy. Je tedy možné ji diagnostikovat, léčit, ale také se jí snažíme předcházet.

Droga - Neboli návyková látka, psychotropní látka, psychoaktivní droga – látky ovlivňující psychiku, zpravidla návykové, některé škodlivé a vesměs nelegální nebo státem omezované (Droga, 2010).

■ Dělení závislosti

Závislost lze rozdělit Orlíkové (2007, s. 19) na tělesnou fyzickou a psychickou. Fyzická složka bývá velice často vnímána jako příčina všech problémů, naopak psychická bývá velice bagatelizována (drogu stačí vysadit, až odezní tzv. absták, není už co řešit, stačí mít jen pevnou vůli). Ovšem tato představa je velice milná.

Fyzická složka závislosti - nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu tzv. abst'áku. Odvykací stav je velice nepříjemný, u některých případů může ohrozit i život člověka, ale odeznívá během několika dní. Během odvykacího stavu je v mnohých případech nutná hospitalizace postiženého.

Psychická složka závislosti - je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než jen pevnou vůli. Pávě psychická závislost je důvodem, proč existují léčebná zařízení, jako jsou terapeutické komunity, které nabízejí dlouhodobou léčbu. K zvládnutí psychické závislosti je zapotřebí mnoha měsíců či let a je také právě psychická závislost příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci (Orlíková, 2007, s. 20).

■ Fáze vývoje návyku

Dle Göhlert (2001, s. 46) lze vývoj drogové závislosti rozdělit do čtyř stádií:

1. *Euforické počáteční stádium* – Závislost začíná euforickým počátečním stádiem, ve kterém se s drogou volně nakládá, účinek je téměř jen pozitivní a eventuální negativní účinky drogy jsou podceňovány. Postižený se užitím zbavuje úzkosti, prožívá uvolnění a omámení, v euforii se často projevuje zvýšené sebevědomí.

2. *Kritické stádium navykání* – Účinek drogy ustupuje, stává se nutností zvyšování dávek a častější konzum. Také se zvyšuje tolerance, což znamená, že je zapotřebí konzumovat víc „látky“. Tato fáze je nebezpečná, protože po ní není cesty zpět bez pozdních následků. Orgány v této fázi jsou již vždy nějak poškozeny. Nejprve je postižen mozek, projevují se poruchy koncentrace, pozornosti a schopnosti zapamatování. V této fázi dochází ke konfliktům ve škole, v zaměstnání, k finančním problémům, dluhům a začátku obchodování s drogami. Závislí začínají sahat na peněženky rodičů, žebrať u prarodičů i s drobnými krádežemi. Jedinec si již nedovede představit život bez fetování.

3. *Stádium návyku, respektive závislosti* – Dochází ke značnému stupňování dávek na základě ještě většího vývoje tolerance. Jednotlivec má psychické a tělesné abstinenci symptomy. Nic už není tak důležité jako droga, protože tělo ji potřebuje.

Nápadné jsou změny osobnosti, jako náladovost, podrážděnost, přechod od agresivity k sebelítosti. Dochází ke ztrátě tělesné hmotnosti i snížení imunity, co vede k mnoha onemocněním. Vztahy s okolím se vždy rozpadají. Kriminalita spojená s opatrováním drogy je intenzivnější.

4. *Chronické stádium rozkladu* – Snášlivost na drogu značně ubývá. Základem toho jsou počínající poškození orgánů; játra už nemohou odbourávat jednotlivé substance, ledviny je nemohou vylučovat. Individuálně dochází k trvalému upoutání na lůžko. Následuje rozpad osobnosti, takzvaný „deprivační syndrom“ – jedinec ztrácí svou celkovou podobu jako člověk, kterým byl dříve. Jedinec má s normálním sociálním prostředím jen minimální kontakty, okolí v tomto období závislým pohrdá (Göhlert 2001, s. 49).

■ Rozdělení drog

Dělení drog může být z několika možných hledisek.

□ Podle postoj společnosti ke droze

Dle Göhlert (2001, s. 19) lze drogy rozdělit následovně:

Legální drogy - Běžně se s nimi setkáváme, jsou společensky tolerovány, ale může na ně vzniknout stejná závislost, jako na ilegální drogy. Příklad: alkohol, nikotin, léky (benzodiazepiny, hypnotika), kofein, organická rozpouštědla.

Nelegální drogy - Drogy "mimo zákon", společností netolerované, jejich přechováváním a prodejem nebo předáním se dostáváme do střetu se zákonem. Příklad: marihuana, hašiš, pervitin, heroin, extáze.

Měkké drogy - "Měkké drogy" jsou obecně považovány za ty bezpečnější, u nichž nehrozí tak velké riziko závislosti a jejichž uživatelé se nemusí delší dobu dostat do problémů. Příklad: tabák, konopné drogy, extáze.

Tvrdé drogy – Každá droga může být tvrdá, jsme-li na ní závislí a další užívání nás psychicky, tělesně, sociálně ničí a zkracuje délku našeho života. Nikotin je bez pochyby hlavní příčinou rakoviny plic, smrtelného onemocnění. Alkohol ničí játra, hašiš a heroin mozek a kokain mimo jiné plíce (Göhlert, 2001, s. 19).

□ **Podle působení na psychiku zdravého člověka**

Dle Orlíkové (2007, s. 150) lze rozdělit drogy podle působení na psychiku člověka do pěti základních skupin.

Stimulační drogy - Stimulancia, budivé látky nebo také psychomotorické stimulanty jsou chemicky různorodou skupinou látek, které vyvolávají tělesné i duševní povzbuzení. Jejich užití v jedinci vyvolává různou míru pocitu svěžesti až nekontrolovatelného vzrušení. Zástupci nelegálních drog: pervitin, kokain, extáze. Zástupci legálních drog s mnohem mírnějším efektem jsou káva a čaj.

Halucinogenní látky – Halucinogeny jsou rozsáhlou skupinou přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny od pouhého rozostření až po halucinace. Při užívání látek této skupiny je důležitý aktuální duševní stav a okolnosti. Pokud jsou aktuální podmínky příznivé i intoxikace proběhne příznivě, pokud jsou podmínky nepříznivé, i intoxikace tomu odpovídá. Užití halucinogenů může vést i k trvalému duševnímu poškození. Příklad: LSD, lysohlávky, konopné drogy.

Těkavé látky – jde si o nejnebezpečnější skupinu látek. Vyznačují se narkotickým účinkem, snadno dochází k předávkování se smrtelným zakončením, užívání vede k rozsáhlému a hrubému poškození. Pravidelné užívání vážně poškozuje některé vnitřní orgány – mozek, ledviny, játra, kostní dřeň. Typickým zástupcem je toluen.

Konopné drogy – Konopí neboli rostlina Cannabis patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Je to jednoletá dvoudomá rostlina, maximálního vzrůstu dosahuje kolem dvou metrů. Nejčastější způsob užití je kouřením často s příměsí tabáku. Například: marihuana, hašiš.

Opiody – opiáty – Skupina těchto látek, jak naznačuje název, je odvozena od opia- zaslé šťávy nezralých makovic. Jako opiáty označujeme látky, které mají chemickou strukturu blízkou morfinu a váží se v těle, hlavně v mozku, na opiodní receptory. Například: heroin, braun, opium, metadon (Orlíková 2007, s. 168).

1.6.9 Závislost na kouření

Kouření bývá pro velkou část adolescentů symbolem dospělosti. Často již v tomto věku dochází k závislosti. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, resp. na jeho kouření. Kouř, který kuřáci vdechují do plic, obsahuje obrovské množství různých chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic. Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a dehet. Nikotin je velmi silná účinná látka a je to jeden z nejtoxičtějších jedů. Nikotin, resp. tabák vyvolává velmi silnou – psychosociální závislost, která souvisí se stylem užívání a zvyklostmi uživatelů. Při dlouhodobém užívání vzniká na nikotinu i fyzická závislost. Odvykací stav je doprovázen nervozitou, rozladěním, podrážděností a neklidem (Orlíková 2007, s. 142).

1.6.10 Závislost na hracích automatech

Značné problémy mohou vzniknout i ze závislosti na hracích automatech. Hrací automaty jsou přitažlivé pro mnohé dospívající, přinášejí jim vzrušení a uspokojení. Potřeba hry se stává tak silnou, že jí nedokážou odolat. Věnují této činnosti mnoho času a potřebují značné množství peněz. Půjčují si peníze, které nevrací, lžou svým přátelům, podvádějí a začínají krást, aby získali prostředky (Nešpor, 1996, s. 8).

1.6.11 Závislost na počítačích a počítačových hrách

Rozlišit hranici mezi koníčkem, zvýšeným užíváním a závislostí je velmi obtížné, už i proto, že na počítači nevzniká závislost fyzická ale psychická. Přesto můžeme vysledovat určité příznaky, které svědčí pro rozvíjející se závislosti. Mezi hlavní příznaky patří stavy podobné transu při hraní hry, vzpírání se rodičovským zákazům hraní, neschopnost dodržovat časový limit určený pro tuto činnost.

K dalším příznakům patří: Méně vykonané práce, pocit prázdnoty, když není člověk u počítače, ztráta kontroly nad časem stráveným u počítače, brzké vstávání k počítači nebo ponocování u počítače, rostoucí nervozita a neklid, když delší dobu nemůže hrát, přemýšlení o počítači, když ho zrovna nepoužívá, kradení peněz na nákup her, stále více a více času potřebného k uspokojení ze hry, lhaní o své závislosti, hraní kvůli úniku od osobních problémů, narušené vztahy s rodinou,

zanedbávání učení, opouštění dřívějších zájmů a přátel, zhoršující se školní výsledky (Nešpor, 1999, s. 29).

1.7 Domov mládeže

Domov mládeže zajišťuje rozvoj osobnosti žáků a studentů. Mezi hlavní úkoly domova mládeže patří především výchova v kolektivu vrstevníků, kolektivní prostředí ovlivňuje osobnostní vlastnosti žáků jako například: nesobeckost, tolerance, čestnost, přátelství podobně. Dalším úkolem domova mládeže je vést žáky k účelnému využití volného času – zájmové kroužky a sporty. Úkolem domova mládeže je také vytvoření vhodných studijních podmínek, jedná se především o zabezpečení studijního klidu - stanovit přesný čas pro studium, vychovatelé by se měli zajímat o školní prospěch žáků, mít pravidelný a neformální kontakt se školou i s rodiči.

1.7.1 Domov mládeže dle vyhlášky 108/2005 Sb.

Domov mládeže poskytuje žákům středních škol a studentům vyšších odborných škol ubytování, výchovně vzdělávací činnost navazující na výchovně vzdělávací činnost středních škol a vyšších odborných školy a zajišťuje těmto žákům, a studentům školní stravování. Domov vede žáky k plnohodnotnému využívání volného času formou zájmových činností.

1.7.2 Organizace domova

Dle vyhlášky č. 108/2005 Sb.:

1. Základní jednotkou výchovně vzdělávací činnosti v domově je výchovná skupina (dále jen „skupina“). Každou skupinu vede jeden vychovatel. Nejnižší počet žáků a studentů ve skupině je 20 a nejvyšší počet žáků a studentů ve skupině je 30. V odůvodněných případech může ředitel domova zvýšit nejvyšší počet žáků a studentů až o 3.
2. Ve skupině složené pouze ze studentů je nejnižší počet studentů 40 a nejvyšší počet studentů 50.
3. Je-li skupina tvořena pouze žáky a studenty se zdravotním postižením, je počet žáků a studentů ve skupině shodný s počtem žáků ve třídě školy samostatně

zřízené pro žáky se zdravotním postižením podle zvláštního předpisu – vyhlášky č. 73/2005Sb.

4. Žáci se ubytovávají v pokojích odděleně podle pohlaví popřípadě i podle věku.

1.7.3 Úplata za ubytování v domově mládeže

Dle vyhlášky 108/2005 Sb.:

1. Domov se pro stanovení výše úplaty člení na pokoje.
2. Pokoje se zařazují do I. a II. kategorie. Pokoje, které mají nejvýše 3 lůžka, se zařazují do I. kategorie. Pokoje, které mají 4 až 6 lůžek, se zařazují do II. kategorie. Úplata za ubytování činí:
 - a) V pokoji I. kategorie nejvýše 1600 Kč za 1 lůžko za 1 kalendářní měsíc,
 - b) V pokoji II. kategorie nejvýše 900 Kč za 1 lůžko za 1 kalendářní měsíc.
3. Výši úplaty za ubytování v domově stanoví ředitel domova s přihlédnutím k vybavení domova a k úrovni poskytovaných služeb.
4. Výše úplaty za ubytování v domově se nemění, i když žák nebo student není ubytován po všechny dny v kalendářním měsíci. Pokud je žák nebo student v domově ubytován jen část kalendářního měsíce z důvodu organizace školního roku ve škole, jejímž je žákem nebo studentem, stanoví se výše úhrady za ubytování úměrně k počtu dnů, po které je ubytován. Vyúčtování úplaty za ubytování provede ředitel domova nejpozději do konce každého pololetí.

2 Praktická část

2.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je pomocí dotazníku zmapovat četnost výskytu poruch chování v domovech mládeže. Přejít na střední školu je pro děti náročnou životní situací a mnohem složitější, pokud jedinec musí ve spojitosti s nástupem na střední školu opustit svůj domov a být přes týden v domově mládeže. S opuštěním domova souvisí také částečná ztráta kontroly ze strany rodičů a s tím související volnost dítěte. V některých případech tato volnost vede ke vzniku nežádoucího chování u dítěte.

2.2 Stanovení předpokladů

- *Předpoklad č.1* - Lze předpokládat, že alespoň u 60% respondentů dochází k záškoláctví (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 15).
- *Předpoklad č.2* - Lze předpokládat, že u 30% až 40% respondentů se objevuje asociální porucha chování (ověřováno pomocí dotazníku - položkou – č. 18, 20, 21).

2.3 Použité metody

Dotazník je nejpoužívanější pedagogickou výzkumnou technikou vůbec. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají. Typy otázek můžeme rozdělit na *uzavřené* - jedinec si musí vybrat jednu z nabízených možností, *polouzavřené* – jsou nabízeny možnosti odpovědí, ale jedinec si může zvolit i svou vlastní variantu, *otevřené* - jedinci nenabízejí žádné varianty, mají plnou volnost pro vyjádření (Pelikán, 2007 s. 104).

Pro zkoumání četnosti výskytu poruch chování na domovech mládeže bylo využito kvantitativního výzkumu. Výzkumné šetření bylo provedeno formou nestandardizovaného dotazníku, jehož vyplňování bylo anonymní. Dotazník se skládal celkem z jednadvaceti otázek. Obsahoval otázky uzavřené, kde si mohli respondenti zvolit jednu z několika nabízených možností. Dále také obsahoval

položky polouzavřené, u kterých se respondenti mohli volně vyjádřit, pokud si nevybrali z nabízených možností.

Dotazníky byly předloženy k vyplnění žákům ve dvou vybraných domovech mládeže. V obou domovech mládeže jsem dotazníky osobně rozdávala, takže jsem osobně zadala pokyny k vyplnění či jsem mohla vysvětlit případné nejasnosti. Tento postup jsem také zvolila z důvodu zajištění důvěryhodnosti dotazníku, protože se zde nacházejí některé otázky směřující na vychovatele. Úkolem respondentů bylo podle vlastního přesvědčení či skutečnosti zakroužkovat vhodnou odpověď. Otázky byly formulovány jednoduše, aby byly snadno pochopitelné. Vyplnění dotazníku nebylo časově náročné, respondenti končili nejpozději do deseti minut.

Žákům byly rozdány také dotazníky pro rodiče, které měli doma přes víkend dát rodičům vyplnit. Tento dotazník se skládal z deseti otázek a obsahoval pouze uzavřené otázky. Ovšem návratnost těchto dotazníků byla velice malá.

2.4 Popis výzkumného celku

Jak již bylo řečeno, výzkumné šetření se uskutečnilo ve dvou domovech mládeže, a to v domově mládeže Velebudice Most a domově mládeže Humanitas Litvínov. Výzkum byl proveden ve školním roce 2010/2011.

Celkově bylo rozdáno dotazníků pro žáky, kteří jsou v domově mládeže 50 v domově mládeže Velebudice Most a 30 v domově mládeže Humanitas. Celkově tedy bylo rozdáno 80 dotazníků, z nichž se vrátilo a bylo vyplněno 76 dotazníků. Celková návratnost dotazníků pro žáky tedy činila 95%. Pro představu o prostředí, ve kterém výzkumné šetření probíhalo, je níže uvedena stručná charakteristika obou domovů mládeže.

Dotazníků pro rodiče, jejichž děti jsou přes týden v domově mládeže, bylo celkem rozdáno 43 v domově mládeže Velebudice Most a 24 v domově mládeže Humanitas z důvodu sourozeneckých vztahů mezi žáky. Celkově bylo rozdáno 67 dotazníků, z nichž se vrátilo 34. Celková návratnost dotazníků pro rodiče tedy činila 56,66%.

■ Domov mládeže Velebudice Most

Domov mládeže je součástí komplexu budov areálu školy. Ubytování je ve 2-3 lůžkových pokojích s vlastním sociálním vybavením (WC a sprchový kout). Ubytování mohou využívat vybavenou kuchyňku a společenskou místnost s TV. V blízkosti ubytovacího zařízení je parkoviště a snadno dostupná doprava prostředky MHD. Pro žáky školy jsou organizovány sportovní a zájmové kroužky fotbalu, florbalu, volejbalu, aerobiku či plavání v mosteckém aquadrom. Ve volném čase mohou využít též internetovou kavárnu a video. Přímo v budově je k dispozici herna s kulečnickem, stolním tenisem a posilovna.

■ Domov mládeže Humanitas Litvínov

Domov mládeže se nachází kousek od centra malého města Litvínov. Domov mládeže je umístěn ve 3. a 4. podlaží budovy školy. Ubytovací kapacita je 80 lůžek. Na jednom patře bydlí společně chlapci i děvčata. Na 4. podlaží je k dispozici společenská místnost, TV, video, DVD, hifi věž, počítače. Klubovna pro sportovní využití se nachází o patro níže. Na obou podlažích je k dispozici kuchyňka s lednicí, rychlovarnou konvicí a mikrovlnnou troubou. Vychovatelky, které pracují v nepřetržitém provozu, pro žáky připravují pestré volnočasové aktivity.

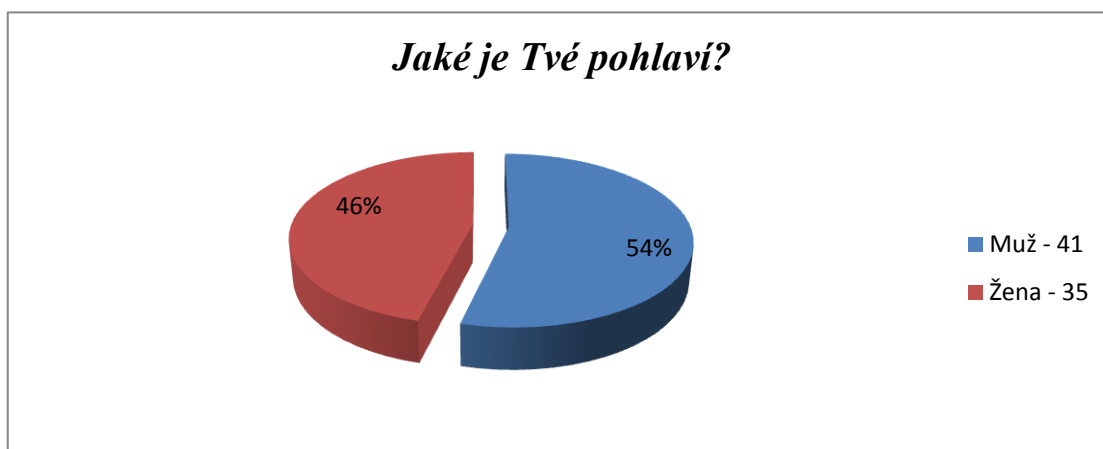
2.5 Výsledky výzkumného šetření

Výsledky výzkumu byly pro přehlednost shrnuty do grafů, seznam grafů viz příloha č. 1. V následující kapitole budou prezentovány výsledky výzkumu a ověřena platnost předpokladů, které jsem si stanovila (viz kap. 2.2).

2.5.1 Výsledky výzkumného šetření žáků

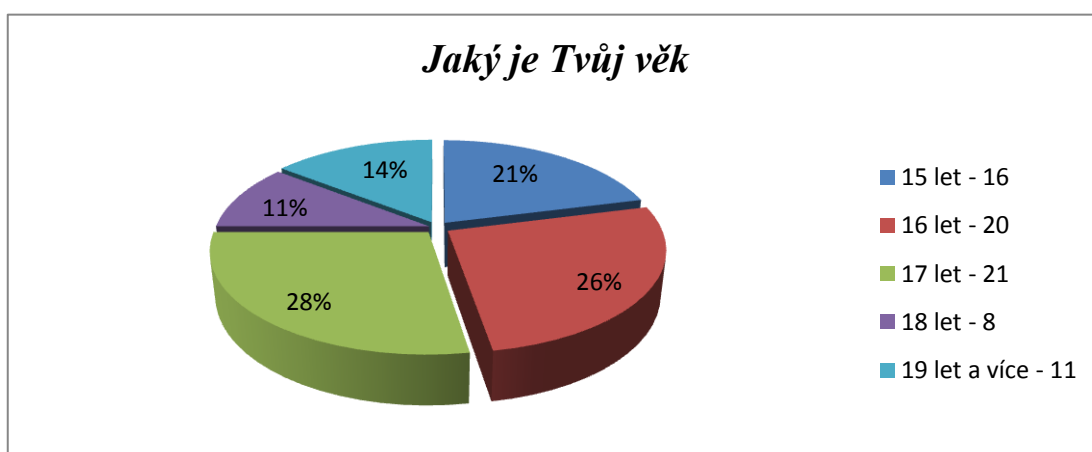
Dotazník viz příloha č. 2

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



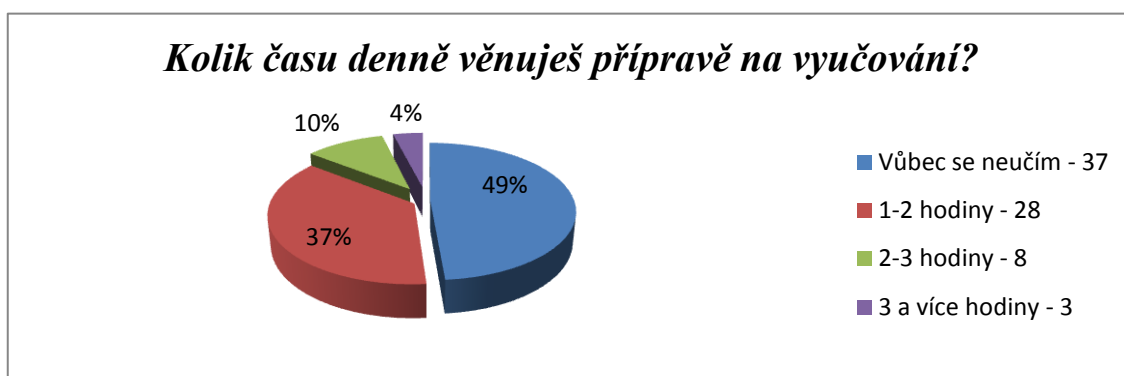
První graf nám ukazuje počty dotázaných mužů a žen a jejich procentuální zastoupení. Žen se zúčastnilo 35 a mužů 41.

Graf č. 2 – Věk respondentů



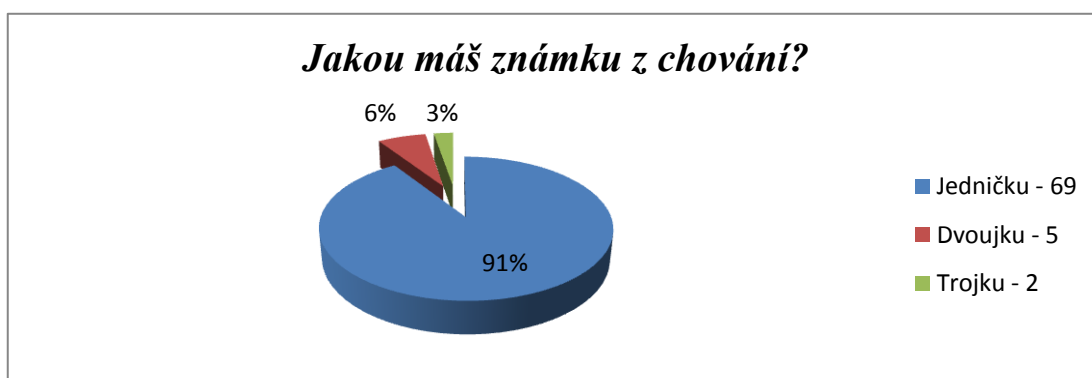
Druhý graf nám ukazuje věk žáků a jejich procentuální zastoupení. Nejvíce dotázaných žáků bylo ve věku 16 až 17 let.

Graf č. 3 – Doba přípravy na vyučování



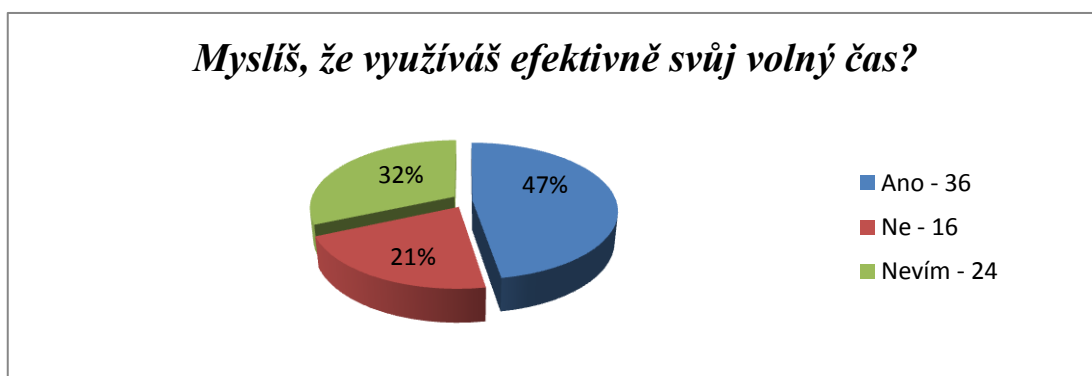
Třetí graf nám poukazuje na skutečnost, že 49% respondentů nevěnuje přípravě na vyučování žádný čas.

Graf č. 4 – Zámka z chování respondentů



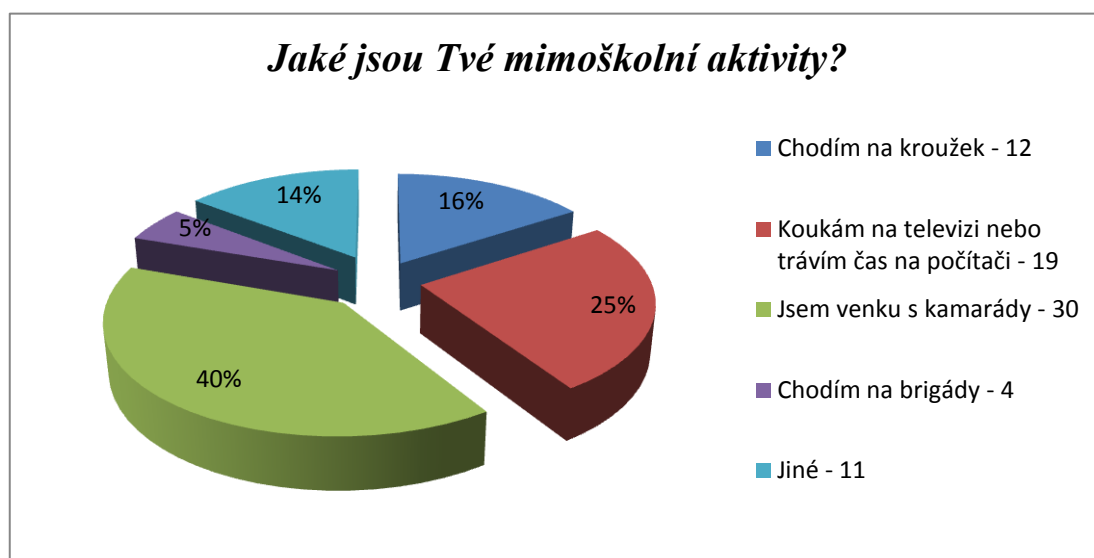
Čtvrtý graf poukazuje na skutečnost, že z celkových 76 dotázaných má 69 jedničku z chování, 5 dotázaných má dvojku a 2 dotázaní trojku z chování.

Graf č. 5 – Efektivní využívání volného času



Celých 47% dotázaných se domnívá, že využívá efektivně svůj volný čas.

Graf č. 6 – Mimoškolní aktivity respondentů



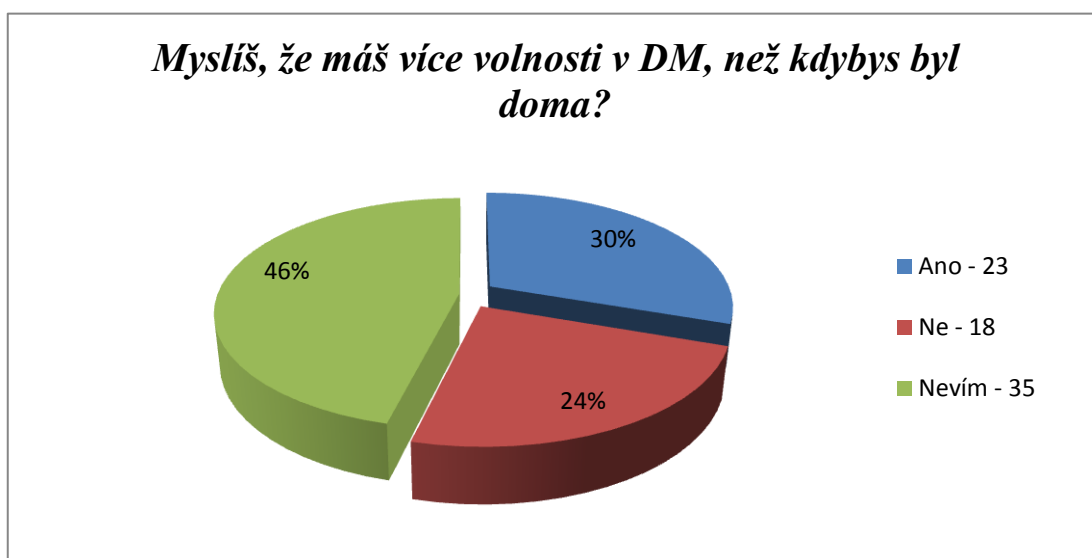
Šestý graf nám poukazuje na skutečnost, že zájmový kroužek navštěvuje 12 dotázaných. Nejčastější mimoškolní aktivitou dotázaných je pobyt venku s kamarády a to u celých 40% žáků. Mezi nejčastěji uváděné aktivity v položce jiné bylo např. malování, četba knihy či návštěva posilovny.

Graf č. 7 – Kroužky na základní škole



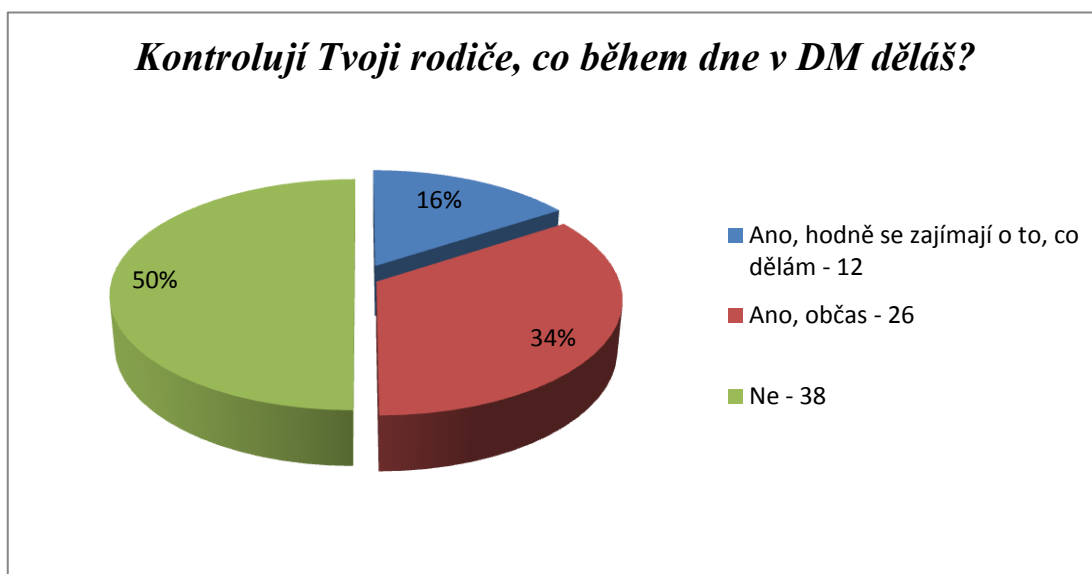
Zajímavou skutečností je, že na základní škole navštěvovalo zájmový kroužek celých 68% dotázaných žáků, přičemž na střední škole návštěvnost zájmových kroužků klesla na pouhých 16%.

Graf č. 8 – Míra volnosti v domově mládeže



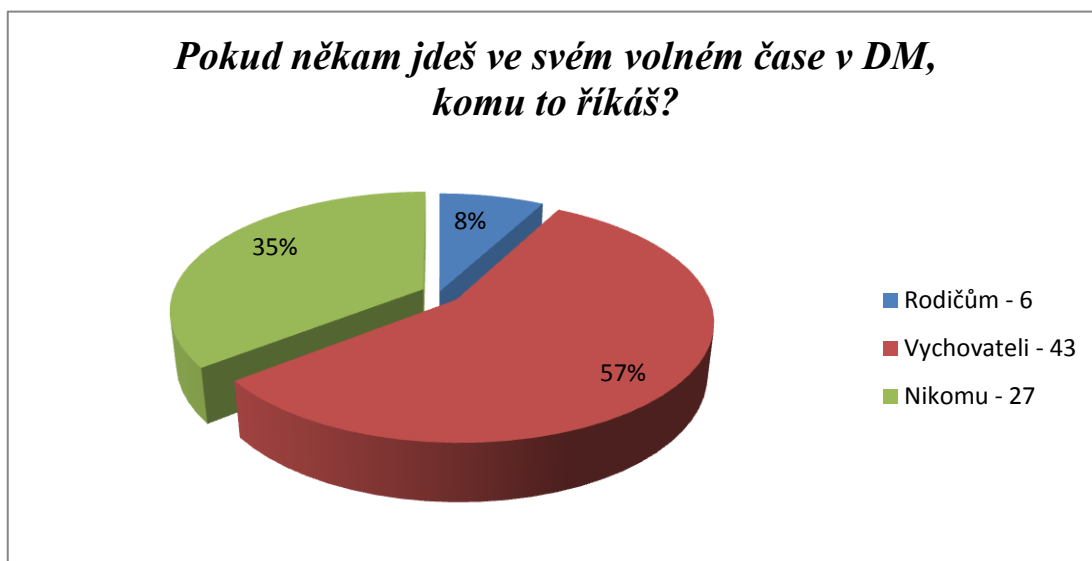
Téměř polovina respondentů nedokáže posoudit, zda má či nemá více volnosti v domově mládeže, než při pobytu doma.

Graf č. 9 – Kontrola aktivity žáků ve volném čase



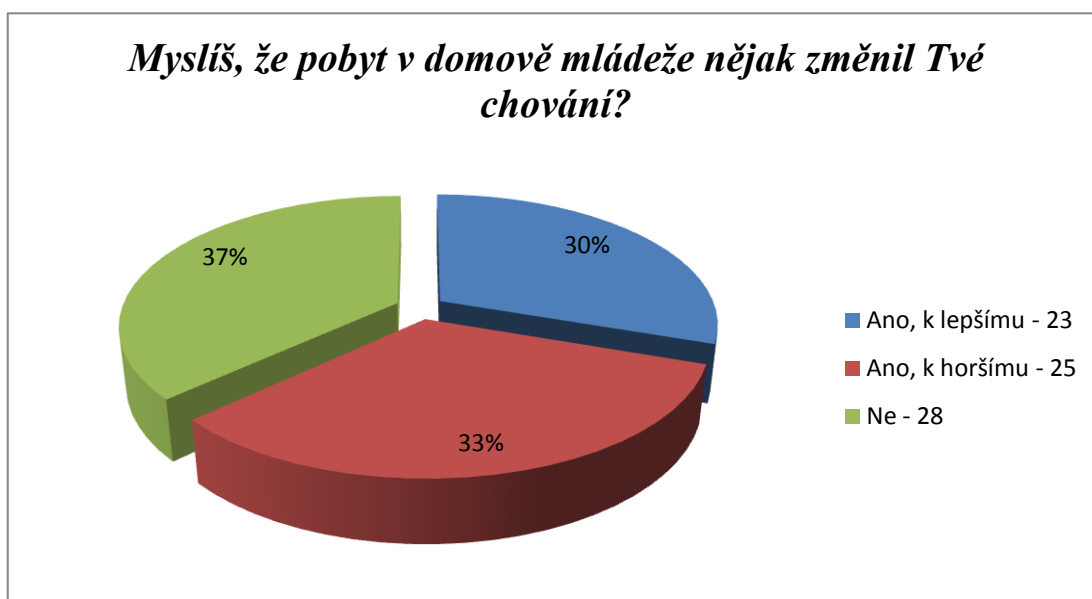
Devátý graf poukazuje na skutečnost, že pokud je student v domově mládeže, tak jeho rodiče nekontrolují v 50% vůbec to, co jedinec ve svém volném čase dělá.

Graf č. 10 – Osoba, která má informace o pohybu dítěte



Nadpoloviční většina informuje o opuštění domova mládeže svého vychovatele, ovšem 35% dotázaných o tom, kam jde, nikomu neříká.

Graf č. 11 – Změna v chování po nástupu do doma mládeže



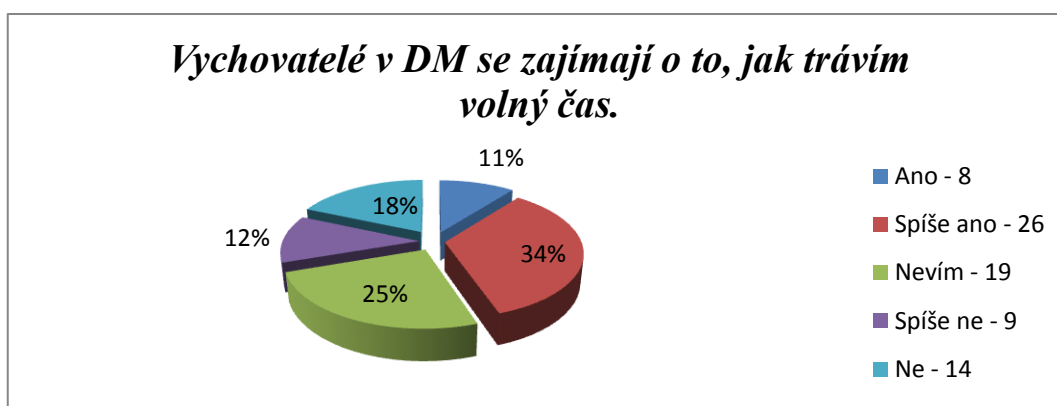
Zajímavou skutečností je, že 33% dotázaných se domnívá, že pobyt v DM zhoršil jejich chování.

Graf č. 12 – Cítí se respondenti v domově mládeže jako doma

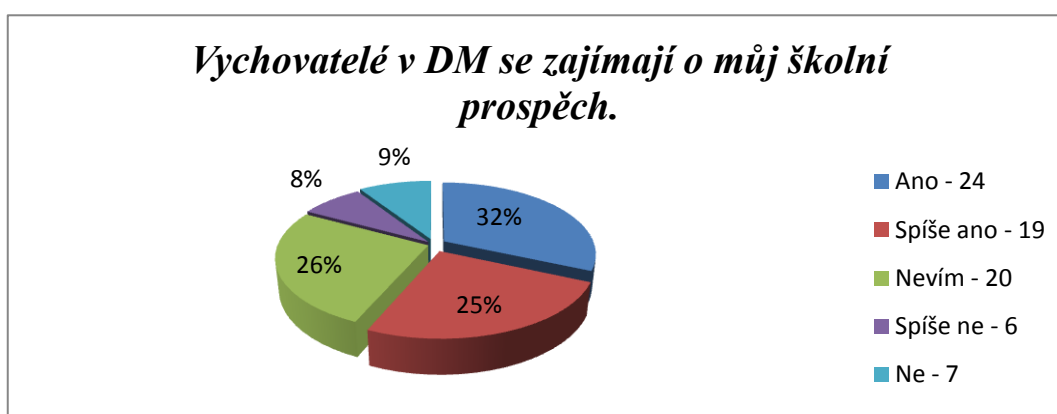


Pouhá jedna třetina dotázaných se v domově mládeže cítí jako doma.

Graf č. 13 – Zájem vychovatelů o volný čas respondentů

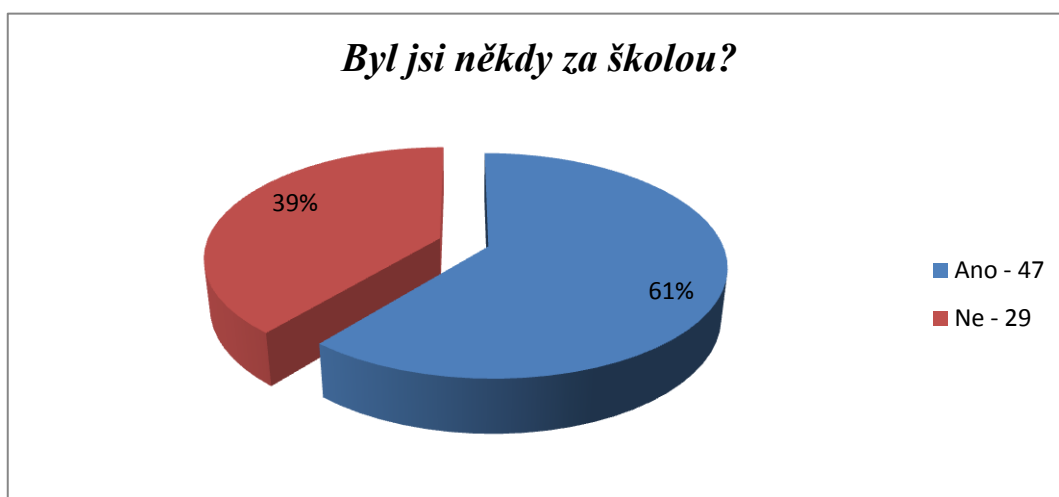


Graf č. 14 – Zájem vychovatelů o školní prospěch respondentů



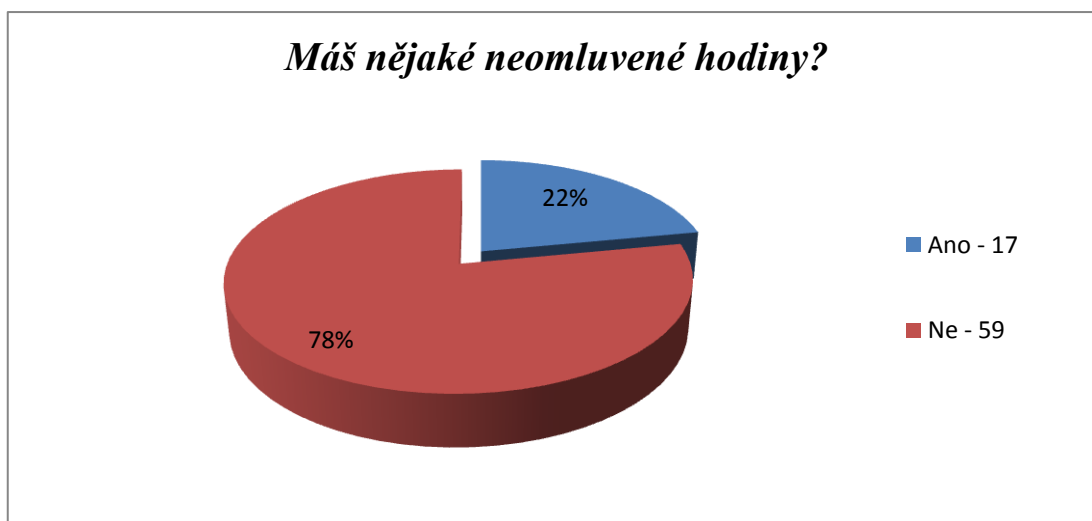
Z grafů vyplývá, že vychovatelé v domově mládeže se více zajímají o školní prospěch než o volný čas žáků.

Graf č. 15 – Záškoláctví respondentů



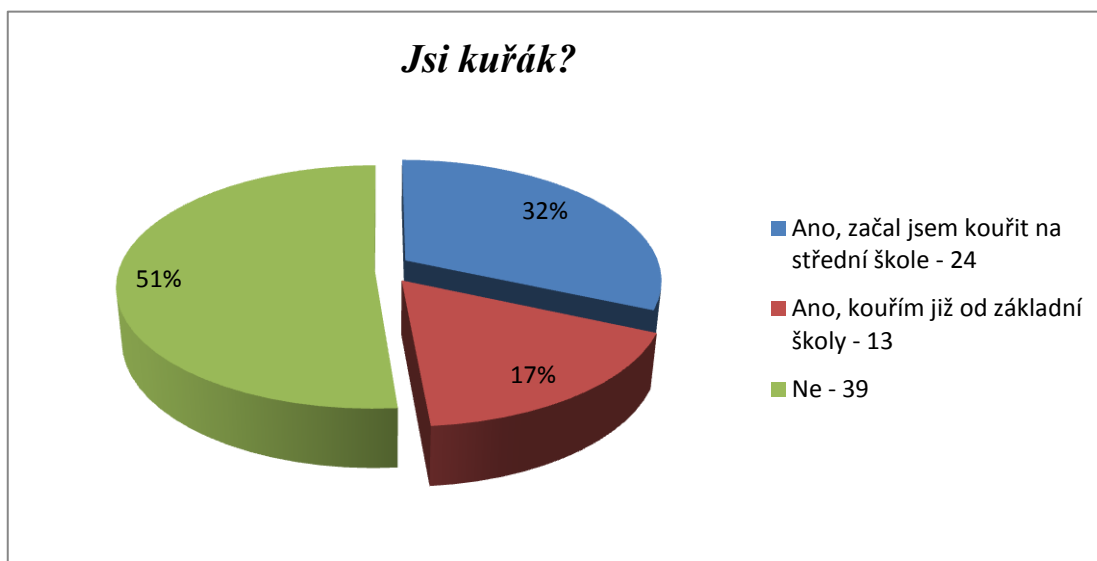
Mezi nejčastější důvody nedostavení se na výuku dotázaní uváděli např. nevolnost, nuda ve škole či zábava s kamarády. Pomocí této otázky byl ověřen předpoklad č. 1 – Lze předpokládat, že alespoň u 60% respondentů dochází k záškoláctví.

Graf č. 16 – Neomluvené hodiny



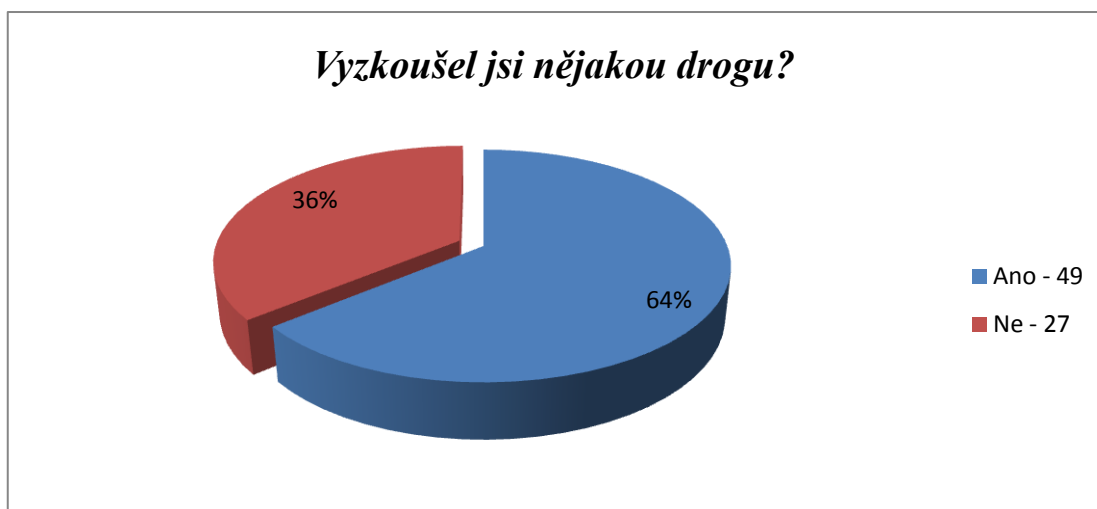
Přesto, že za školou bylo 61% dotázaných, tak pouhých 22% má neomluvené hodiny. Je zajímavou skutečností, že celých 39% dotázaných si opatřilo omluvku, která dokázala dostatečně omluvit jejich záškoláctví.

Graf č. 17 – Kouření respondentů



Téměř polovina dotázaných jsou kuřáci, z toho 17% dotázaných začalo kouřit již na základní škole a 32% až po nástupu na střední školu.

Graf č. 18 – Drogová zkušenost



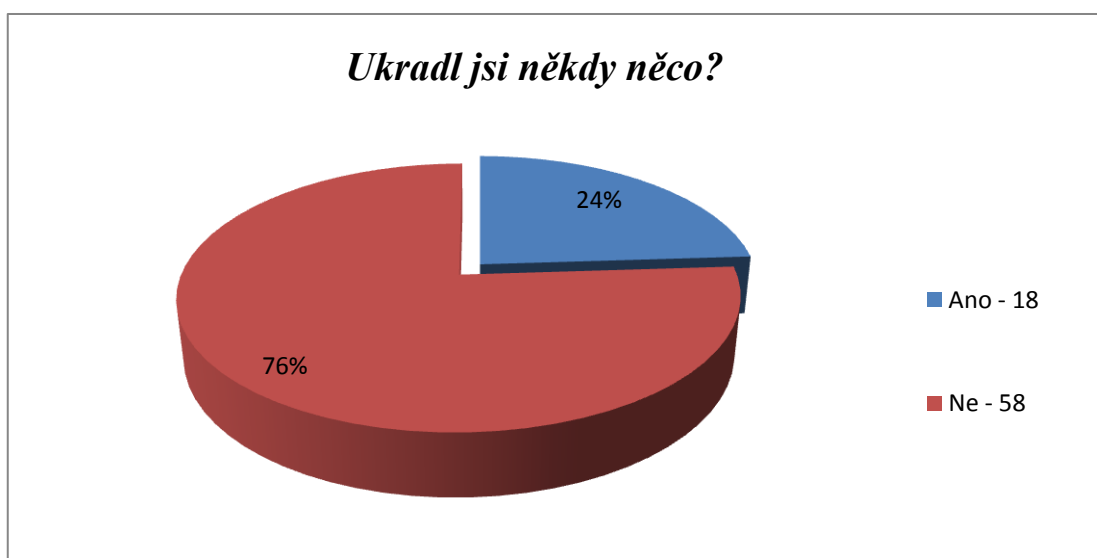
Nadpoloviční většina, přesně 64% dotázaných již v době od nástupu na střední školu vyzkoušela nějakou drogu. Jedinci, kteří nějakou drogu vyzkoušeli, měli uvést i jakou, v některých případech bylo těchto drog i několik: marihuana ve 25 případech, alkohol ve 46 případech, kouření ve 41 případech a dokonce ve 2 případech i pervitin. Pomocí této otázky byl ověřen předpoklad č. 2 - Lze předpokládat, že u 30% až 40% respondentů se objevuje asociální porucha chování.

Graf č. 19 – Zkušenost se šikanou



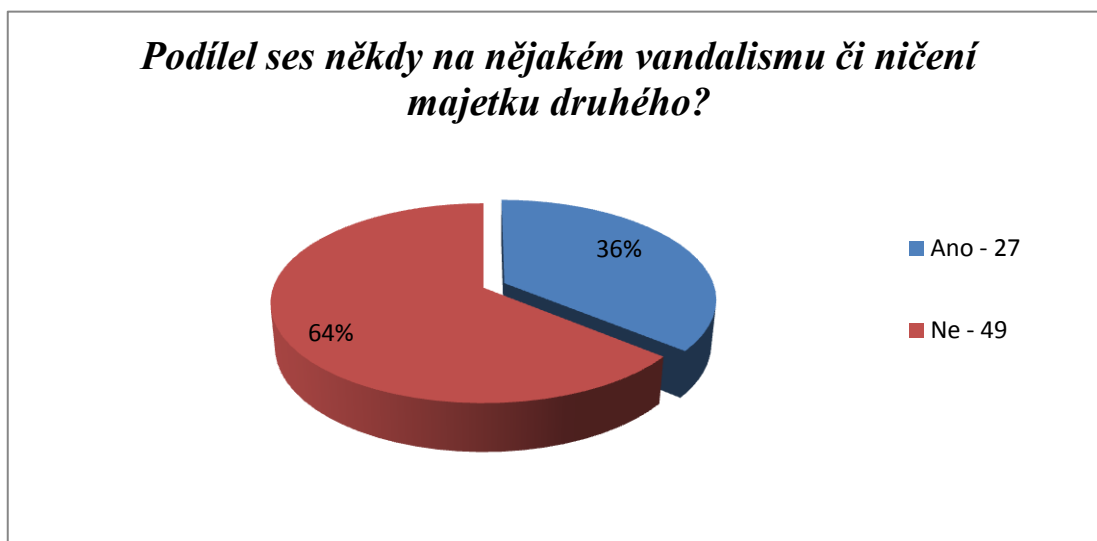
Devatenáctý graf poukazuje na skutečnost, že 32 dotázaných bylo v době od nástupu na střední školu svědkem šikany.

Graf č. 20 – Krádeže respondentů



Téměř jedna čtvrtina dotázaných v době pobytu v domově mládeže má zkušenost s krádeží. Pomocí této otázky jsme ověřovali předpoklad č. 2 - lze předpokládat, že u 30% až 40% respondentů se objevuje asociální porucha chování, ovšem náš předpoklad nebyl ověřen, protože krádeže se vyskytují jen u 24% dotázaných.

Graf č. 21 – Vandalismus respondentů



Jedna třetina dotázaných se podílela na vandalismu či ničení majetku druhého. Pomocí této otázky byl ověřen předpoklad č. 2 - Lze předpokládat, že u 30% až 40% respondentů se objevuje asociální porucha chování.

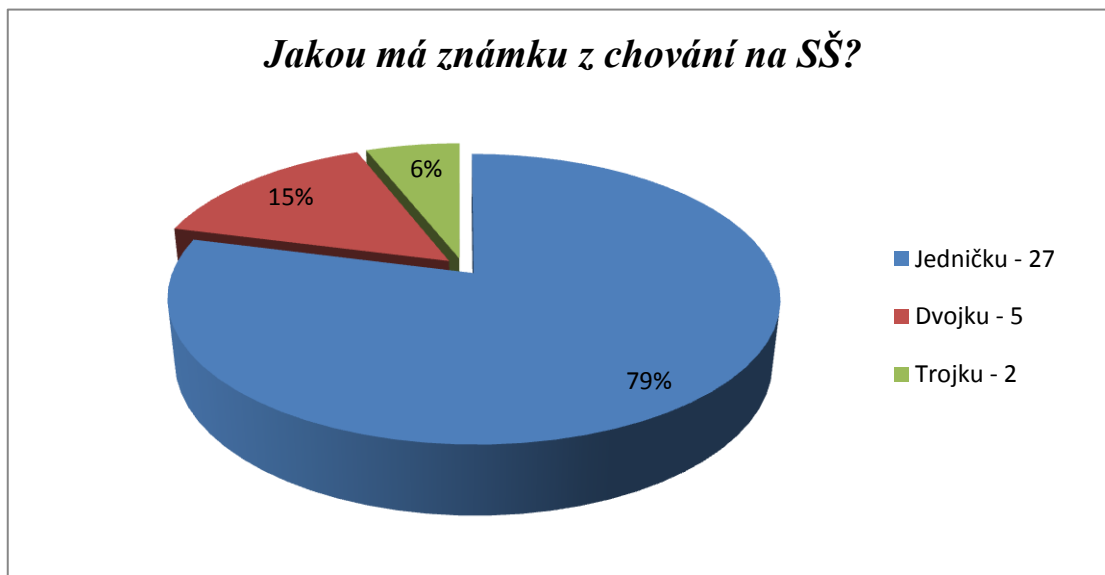
2.5.2 Výsledky výzkumného šetření u rodičů

Dotazník viz příloha č. 3

Graf č. 22 – Zámka z chování dítěte v posledním ročníku ZŠ

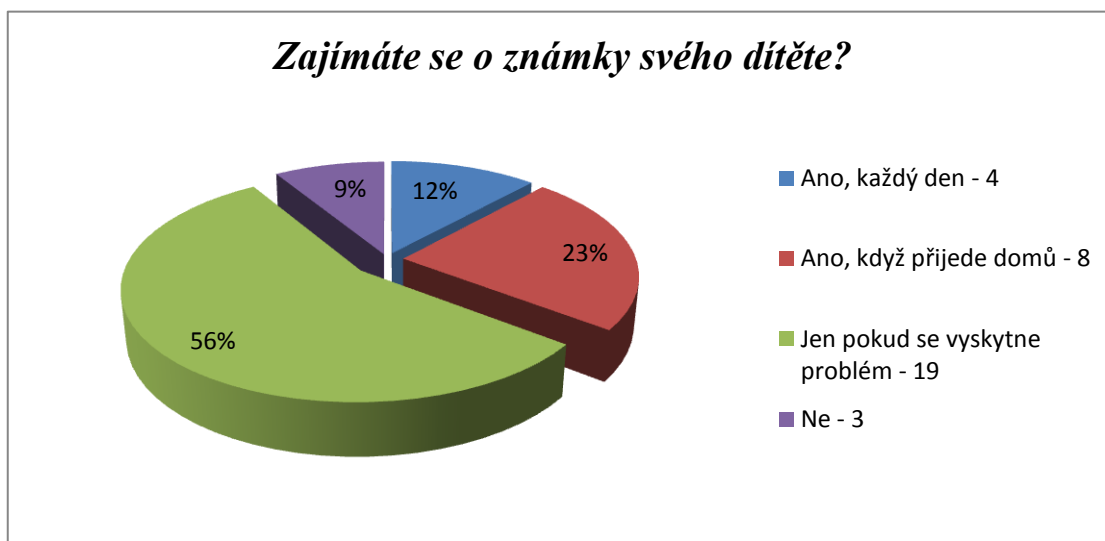


Graf č. 23 – Zámka z chování na SŠ



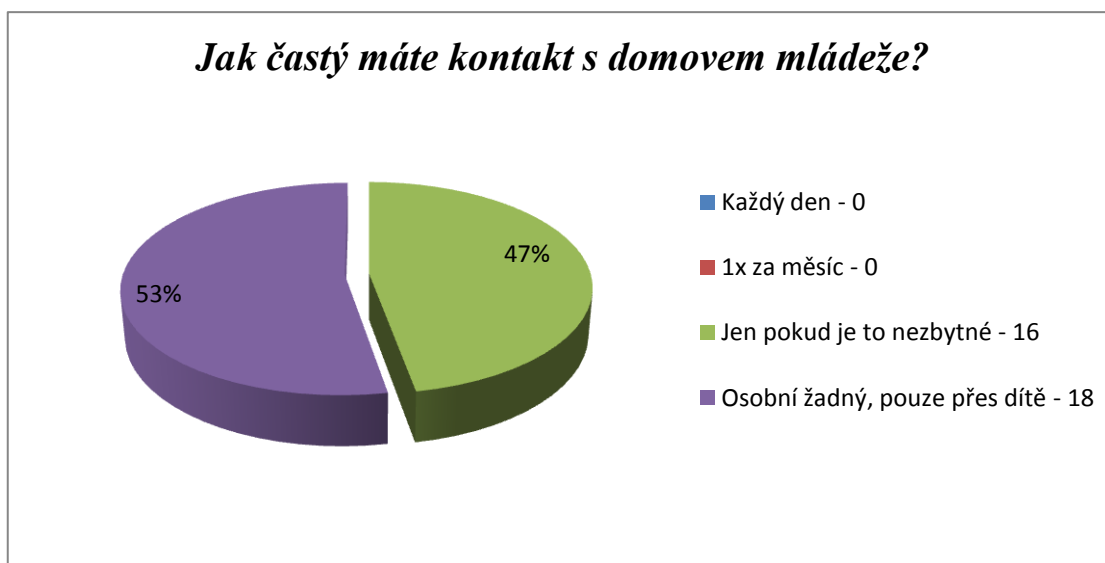
Chování po nástupu na stření školu se u respondentů zhoršilo, pravděpodobným důvodem této změny byl vliv kamarádů a snížená možnost dohledu ze strany rodičů v době, kdy je dítě v domově mládeže.

Graf č. 24 – Zájem o známky dítěte



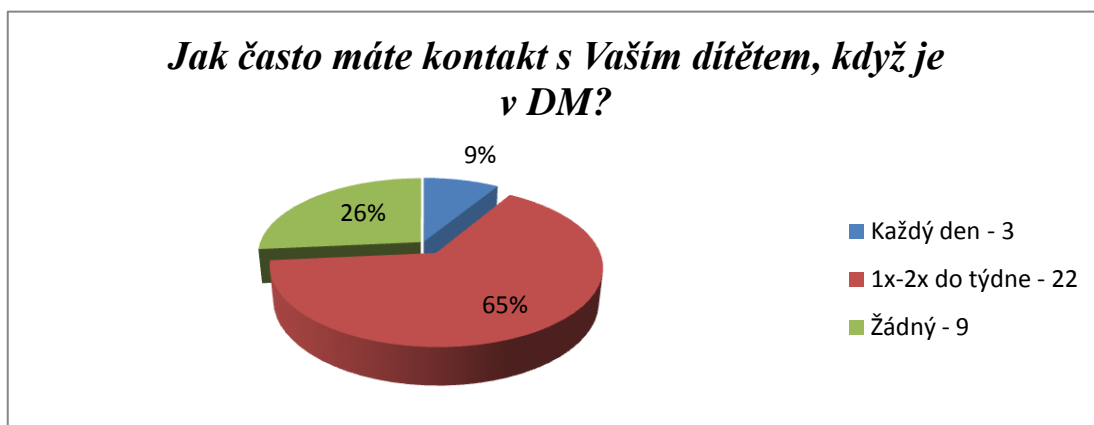
65% rodičů se nezajímá, nebo se zajímá, až když se vyskytne problém o známky svých dětí.

Graf č. 25 – Kontakt s domovem mládeže



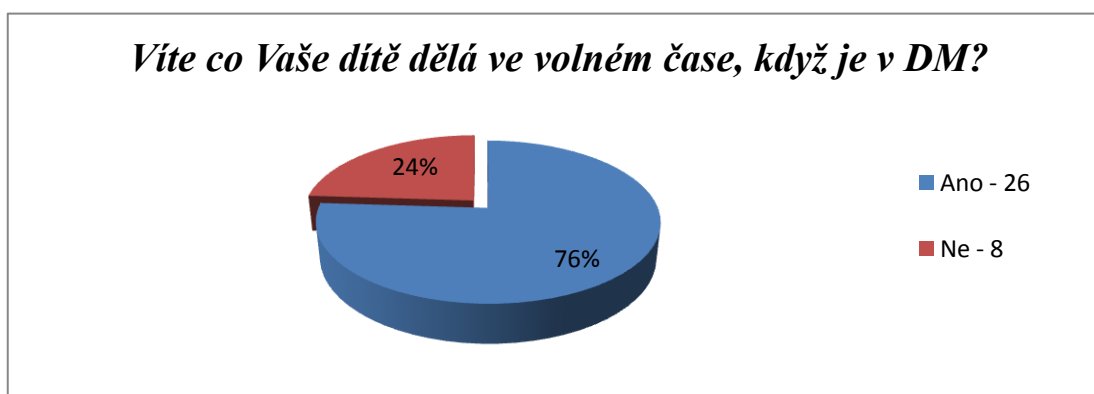
Kontakt mezi rodiči a domovem mládeže probíhá jen v mezních situacích nebo je zprostředkovaný přes dítě.

Graf č. 26 – Kontakt s dítětem v DM



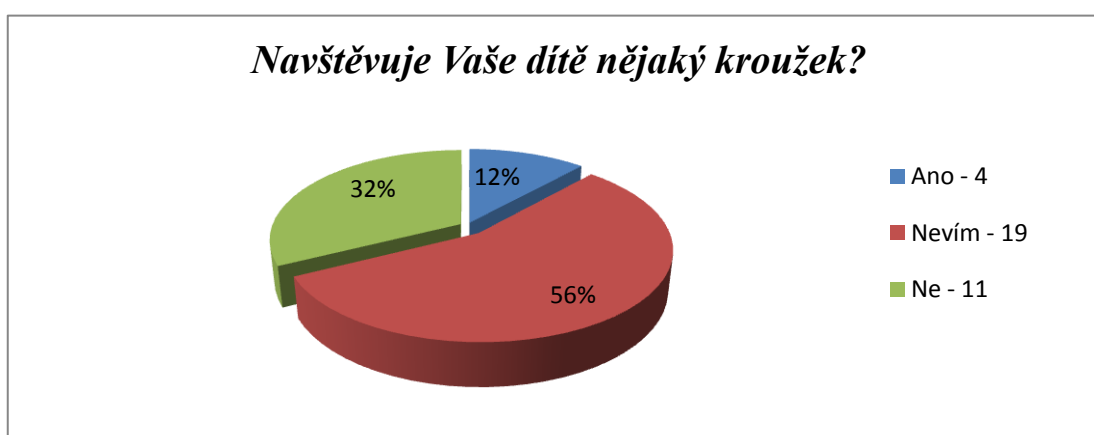
Jedna čtvrtina dotázaných nemá s dítětem žádný kontakt, když je v domově mládeže.

Graf č. 27 – Informovanost o volném čase dítěte v DM



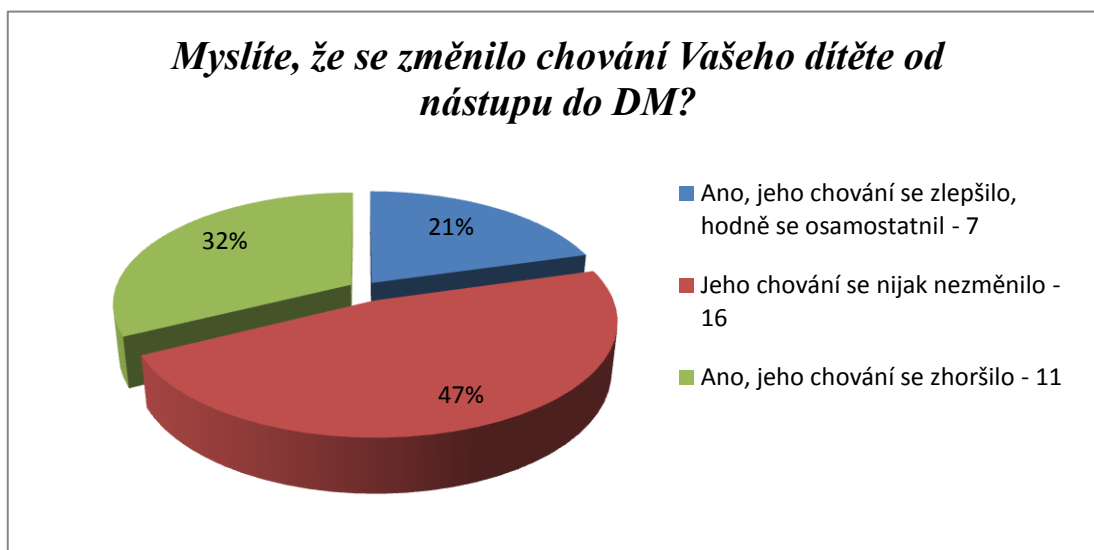
Tři čtvrtiny rodičů jsou přesvědčeni o tom, že ví, jak jejich dítě tráví svůj volný čas.

Graf č. 28 – Účast v zájmovém kroužku



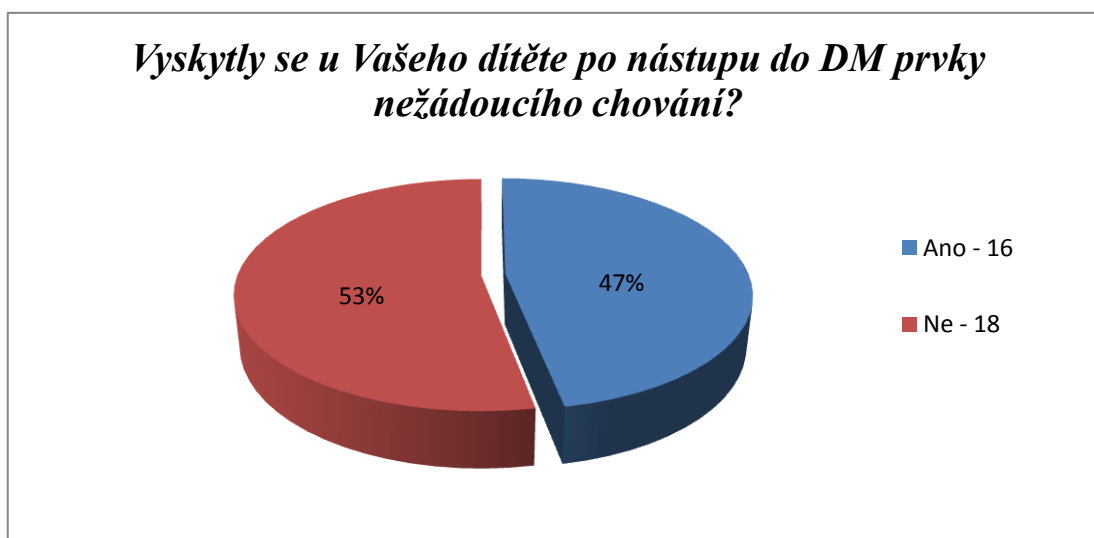
Více jak polovina rodičů neví, jestli jejich dítě navštěvuje nějaký kroužek.

Graf č. 29 – Změny v chování od nástupu do DM



Jedenáct dotázaných rodičů přiznává, že se chování jejich dětí po nástupu do domova mládeže zhoršilo.

Graf č. 30 – Prvky nežádoucího chování



Nejčastější prvky nežádoucího chování byly tyto:

1. Kouření (13)
2. Konzumace alkoholu (5)
3. Záškoláctví (2)
4. Zkušenosti s marihuanou či jinou drogou (2)

2.5.1 Shrnutí

Empirický průzkum týkající se problematiky výskytu poruch chování v domovech mládeže se zaměřil především na analýzu jejich zkušeností s poruchami chování. Výzkumné šetření probíhalo ve dvou domovech mládeže, kde se ho celkově zúčastnilo 76 žáků. Ti měli za úkol vyplnit předložené dotazníky, na jejichž základě byly následně zpracovány výsledky výzkumu. Pomocí vyhodnocení dotazníků jsme mohli ověřit pravdivost stanovených předpokladů.

■ Ověřování předpokladů

Předpoklad č. 1 - Lze předpokládat, že alespoň u 60% respondentů dochází k záškoláctví.

Tento předpoklad byl potvrzen, viz graf č. 15. Celých 61% dotázaných již byli v době od nástupu do domova mládeže za školou. Jako nejčastější důvody nedostavení se na výuku uváděli respondenti např. nevolnost, nuda ve škole či lepší zábava s kamarády.

Předpoklad č. 2 - Lze předpokládat, že u 30% až 40% respondentů se objevuje asociální porucha chování.

Tento předpoklad byl ověřován ve třech otázkách, viz graf č. 18, 20, 21.

Graf č. 18 uvádí, že celých 64% dotázaných již v době od nástupu do domova mládeže vyzkoušelo nějakou drogu. Nejčastěji byla uváděná marihuana a alkohol. V této otázce byl náš předpoklad ověřen.

Graf č. 20 uvádí, že 24% dotázaných již v době od nástupu do domova mládeže něco ukradli. V této otázce náš předpoklad ověřen nebyl, ten byl 30% až 40%, přičemž prostřednictvím výzkumného šetření bylo zjištěno, že zkušenost s krádeží má 24%.

Graf č. 21 uvádí, že jedna třetina dotázaných se podílela na vandalismu či ničení majetku druhého. V této otázce byl náš předpoklad ověřen. Z rozhovoru s některými žáky v domově mládeže vím, že se nejčastěji jednalo o sprejerství, ničení laviček či drobné krádeže.

Stanovené předpoklady se ukázali jako pravdivé, přestože v jednom bodě k ověření zcela nedošlo, rozdíl mezi stanoveným předpokladem a ověřeným předpokladem byl pouhých 6%. Proto tedy můžeme říci, že stanovené předpoklady byli ověřené.

Závěr a navrhovaná doporučení

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat četnost výskytu poruch chování v domově mládeže.

První část bakalářské práce se věnovala teoretickému přiblížení problematiky poruch chování. Nejprve popisovala definici poruch chování, její charakteristiku a možné příčiny poruch chování. Následně byla zaměřena na faktory zvyšující riziko rozvoje poruchy chování a prevenci poruch chování. Dále se věnovala členění poruch chování, a to z několika rozdílných pohledů na tuto problematiku. Poslední, velice důležitou kapitolou teoretické části, byla kapitola zaměřená na jednotlivé poruchy chování. V této kapitole jsme se zaměřili na charakteristiku a stručný popis dílčích poruch chování, které se dle mého názoru v dnešní společnosti vyskytují nejvíce.

Hlavní otázka průzkumu zněla: „*Jaká je četnost výskytu poruch chování v domově mládeže?*“. Shrneme-li základní poznatky plynoucí z provedeného výzkumu mezi žáky, docházíme ke zjištění, že nejméně u poloviny dotázaných došlo po nástupu do domova mládeže ke zhoršení chování. Tato skutečnost byla též ověřena pomocí dotazníku pro rodiče, ve kterém téměř jedna třetina dotázaných rodičů odpověděla, že se chování jejich dítěte po nástupu do domova mládeže zhoršilo a téměř polovina dotázaných rodičů uvádí, že se u jejich dětí vyskytly prvky nežádoucího chování.

Zajímavým zjištěním je fakt, že téměř jedna třetina dotázaných žáků přiznává, že pobyt v domově mládeže změnil jejich chování k horšímu. Nejčastějším způsobem, jak žáci tráví svůj volný čas v domově mládeže, je pobyt venku s kamarády. Parta má obrovský vliv na způsob chování dítěte a v mnohých případech je právě parta hlavním důvodem vzniku nežádoucího chování, např. jako jeden z hlavních důvodů proč byli dotázaní za školou, uvádějí, že byli s kamarády. Celá polovina dotázaných uvedla, že pokud jsou v domově mládeže, jejich rodiče se nezajímají o to, co během dne dělají, a celá jedna třetina dotázaných o tom, kam jde nebo co bude dělat, vůbec nikomu neříká. Co se týká jednotlivých poruch chování, v době od nástupu do domova mládeže 64% dotázaných vyzkoušelo nějakou drogu,

jedna čtvrtina dotázaných něco ukradla a jedna třetina dotázaných se podílela na vandalismu či ničení majetku někoho jiného.

Shrneme-li základní poznatky plynoucí z provedeného průzkumu mezi rodiči, kteří mají své děti v domovech mládeže, docházíme ke zjištění, že rodiče navazují kontakt s domovem mládeže jen tehdy, pokud je to nezbytné, či je tento kontakt pouze zprostředkovaný přes dítě. Domnívám se, že pokud by byl kontakt mezi rodičem a domovem mládeže alespoň jednou za měsíc, dalo by se v některých případech vzniku nežádoucího chování zabránit. Zajímavým faktem je, že pouhých osm dotázaných rodičů přiznává, že neví, co jejich dítě dělá ve volném čase v domově mládeže, ale hned v následující otázce devatenáct dotázaných rodičů uvádí, že neví, zda jejich dítě navštěvuje nějaký kroužek, když je v domově mládeže. Někteří dotázaní rodiče si tedy dle mého názoru v odpovědích protirečí.

Poruchy chování se v domovech mládeže vyskytují poměrně často, jednoznačně však nelze říci co je hlavní příčinou této skutečnosti. Myslím, že jedinec v patnácti letech ještě není připraven na téměř samostatný život, stále za něj mají zodpovědnost rodiče a v době pobytu dítěte v domově mládeže mají tuto zodpovědnost vychovatelé.

S výsledky tohoto výzkumného šetření budou seznámeny domovy mládeže Velebudice Most a Humanitas. Dle mého názoru je jedním z možných způsobů řešení a předcházení vzniku nežádoucího chování navázání bližšího vztahu mezi vychovatelem, rodičem a dítětem, dále by se vychovatelé měli více zajímat o to, jak dítě tráví svůj volný čas. Domnívám se, že zpřísnění denního režimu v domově mládeže a více zájmových kroužků by také velice pomohlo.

Seznam použitých zdrojů

Alkoholismus. In *WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie* [online]. 18. ledna. 2011.

[cit. 2011-01-20]. Dostupné na Internetu:

<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus>>.

DUCHKOVÁ, Petra. Dítě s poruchami chování. In MÜLLER, Oldřich, et al. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. vyd. 1. Olomouc: VUP, 2001.

ISBN 80-244-0231-9.

GÖHLER, Er. -Christoph. Od návyku k závislosti. vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. ISBN

80-7202-950-9.

KLUMPNEROVÁ, Lenka. *Záškoláctví* [online]. 6. října 2009. [cit. 2010-08-19].

Dostupné na Internetu:

<<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zaskolactvi/30276.aspx>>.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. vyd. 1. Havlíčkův

Brod: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a Vaše děti*. vyd. 5. Praha: 2003,

[online], [cit. 2010-10-02]. Dostupné na Internetu:

<<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/15805.aspx>>.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problém s hazardní hrou*. vyd. 1. Praha: Sportpropag,

1996.

NEŠPOR, Karel. *Počítače a zdraví*. vyd. 1. Praha: BEN, 1999. ISBN 80-86056-71-6.

ORLÍKOVÁ, Bára. Informační texty o nejčastěji užívaných drogách. In

MAREČKOVÁ, Jana, et al. *Drogy otázky a odpovědi*. vyd. 1. Praha: Portál, 2007.

ISBN 978-80-7367-223-2.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. vyd. 1. Praha:

Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie*. Vyd. 2. Liberec: Vysokoškolský podnik spol. s.r.o., 2006. ISBN 80-7372-087-6.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-85931-65-6.

Psychoaktivní droga. In *WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie* [online]. 1. září. 2010. [cit. 2010-09-11]. Dostupné na Internetu: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Droga>>.

ŠEDIVÁ, Olga. LUŽNÝ, Dušan. Do škol vtrhla kyberšikana. *Školství*. 2008, roč. XVI, č. 26, s. 3. ISSN 0862-9641.

Šikana. In *WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie* [online]. 23. srpna. 2009. [cit. 2010-08-21]. Dostupné na Internetu: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0ikana>>.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 3. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Vyhláška MTŠM č. 108/2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních. In *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 34. s. 1121-1122.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam grafů (viz s. 35)

Příloha č. 2: Dotazník pro žáky, kteří jsou v domově mládeže (viz s. 11)

Příloha č. 3: Dotazník pro rodiče, kteří mají své děti v domově mládeže (viz s. 11)

- Graf č. 1 – Pohlaví respondentů (viz s. 35)
- Graf č. 2 – Věk respondentů (viz s. 35)
- Graf č. 3 – Doba přípravy na vyučování (viz s. 36)
- Graf č. 4 – Znamka z chování respondentů (viz s. 36)
- Graf č. 5 – Efektivní využívání volného času (viz s. 36)
- Graf č. 6 – Mimoškolní aktivity respondentů (viz s. 37)
- Graf č. 7 – Kroužky na základní škole (viz s. 37)
- Graf č. 8 – Míra volnosti v domově mládeže (viz s. 38)
- Graf č. 9 – Kontrola aktivity žáků ve volném čase (viz s. 38)
- Graf č. 10 – Osoba, která má informace o pohybu dítěte (viz s. 39)
- Graf č. 11 – Změna v chování po nástupu do doma mládeže (viz s. 39)
- Graf č. 12 – Cítí se respondenti v domově mládeže jako doma (viz s. 40)
- Graf č. 13 – Zájem vychovatelů o volný čas respondentů (viz s. 40)
- Graf č. 14 – Zájem vychovatelů o školní prospěch respondentů (viz s. 40)
- Graf č. 15 – Záškoláctví respondentů (viz s. 41)
- Graf č. 16 – Neomluvené hodiny (viz s. 41)
- Graf č. 17 – Kouření respondentů (viz s. 42)
- Graf č. 18 – Drogová zkušenost (viz s. 42)
- Graf č. 19 – Zkušenost se šikanou (viz s. 43)
- Graf č. 20 – Krádeže respondentů (viz s. 43)
- Graf č. 21 – Vandalismus respondentů (viz s. 44)
- Graf č. 22 – Znamka z chování dítěte v posledním ročníku ZŠ (viz s. 45)
- Graf č. 23 – Znamka z chování na SŠ (viz s. 45)
- Graf č. 24 – Zájem o známky dítěte (viz s. 46)

Graf č. 25 – Kontakt s domovem mládeže (viz s. 46)

Graf č. 26 – Kontakt s dítětem v DM (viz s. 47)

Graf č. 27 – Informovanost o volném čase dítěte v DM (viz s. 47)

Graf č. 28 – Účast v zájmovém kroužku (viz s. 47)

Graf č. 29 – Změny v chování od nástupu do DM (viz s. 48)

Graf č. 30 – Prvky nežádoucího chování (viz s. 48)

Dotazník pro žáky, kteří jsou v domově mládeže

1. Jaké je Tvé pohlaví
a) Muž b) Žena

2. Jaký je Tvůj věk
a) 15 b) 16 c) 17 d) 18 e) 19+

3. Kolik času denně věnuješ přípravě na vyučování?
a) Vůbec se neučím
b) 1-2 hodiny
c) 2-3 hodiny
d) a více hodin

4. Jakou máš známku z chování?
a) 1 b) 2 c) 3

5. Myslíš, že využíváš efektivně svůj volný čas?
a) Ano
b) Ne
c) Nevím

6. Jaké jsou tvé mimoškolní aktivity?
a) Chodím do kroužku
b) Koukám na televizi nebo trávím čas na počítači
c) Jsem venku s kamarády
d) Chodím na brigádu
e) Jiné

Pokud jsou Tvé mimoškolní aktivity jiné, napiš jaké?

.....

7. Navštěvoval jsi nějaký kroužek na základní škole?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, napiš jaký.....

8. Myslíš, že máš více volnosti v DM, než kdybys byl doma?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Kontrolují tvoji rodiče, co během dne v DM děláš?

- a) Ano, hodně se zajímají o to, co dělám
- b) Ano, občas
- c) Ne

10. Pokud někam jdeš ve svém volném čase v DM, komu to říkáš?

- a) Rodičům
- b) Vychovateli
- c) Nikomu

11. Myslíš, že pobyt v DM nějak změnil tvé chování?

- a) Ano k lepšímu,
- b) Ano k horšímu
- c) Ne

Zakroužkuj nejvhodnější odpověď:

12. Domov mládeže je pro mne místem, kde se cítím jako doma.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

13. Vychovatelé v DM se zajímají o to, jak trávím volný čas.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

14. Vychovatelé v DM se zajímají o můj školní prospěch.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

Následující otázky zahrnují pouze dobu pobytu v domově mládeže

15. Byl jsi někdy za školou?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, napiš, jaký jsi měl důvod.....

16. Máš nějaké neomluvené hodiny?

- a) Ano
- b) Ne

17. Jsi kuřák?

- a) Ano, začal jsem kouřit na střední škole
- b) Ano, kouřím již od základní školy
- c) Ne

18. Vyzkoušel jsi nějakou drogu?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, napiš prosím jakou.....

19. Byl jsi někdy svědkem šikany?

- a) Ano
- b) Ne

20. Ukradl jsi někdy něco?

- a) Ano
- b) Ne

21. Podílel ses někdy na nějakém vandalismu či ničení majetku druhého?

- a) Ano
- b) Ne

Dotazník pro rodiče, kteří mají své děti v domově mládeže

1. Jakou mělo známku z chování Vaše dítě v posledním ročníku ZŠ?
a) 1 b) 2 c) 3

2. Jakou má známku z chování na SŠ?
a) 1 b) 2 c) 3

3. Zajímáte se o známky svého dítěte?
a) Ano, téměř každý den
b) Ano, když přijede domů
c) Jen pokud se vyskytne nějaký problém
d) Ne

4. Jak častý máte kontakt s domovem mládeže?
a) Každý týden
b) 1x za měsíc
c) Jen pokud je to nezbytné
d) Osobní žádný, pouze přes dítě

5. Jak často máte kontakt s Vaším dítětem, když je v domově mládeže?
a) Každý den
b) 1x-2x do týdne
c) Žádný

6. Víte co Vaše dítě dělá ve volném čase, když je v domově mládeže?
a) Ano
b) Ne

7. Navštěvuje Vaše dítě nějaký kroužek, když je v domově mládeže?
a) Ano
b) Nevím
c) Ne

8. Myslíte, že se změnilo chování Vašeho dítěte od nástupu do domova mládeže?
- a) Ano, jeho chování se zlepšilo, hodně se osamostatnil
 - b) Jeho chování se nijak nezměnilo
 - c) Ano, jeho chování se zhoršilo
9. Vyskytly se u vašeho dítěte po nástupu do domova mládeže prvky nežádoucího chování?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Pokud ano, zakroužkujte, které:
- a) Kouření
 - b) Konzumace alkoholu
 - c) Zkušenosti s marihuanou či jinou drogou
 - d) Záškoláctví
 - e) Agresivita
 - f) Neposlušnost